











HOMŒOPATHIC  
**Treatment of Cholera**  
AND ITS COMPLICATIONS.

---

অব্যর্থ কলেরা চিকিৎসা  
ও  
তদানুসঙ্গিক উপসর্গের প্রতিকার।

---

হোমিওপ্যাথিক মেট্রিয়া মেডিকা ও  
অব্যর্থ ঔষধ নির্বাচন এবং হিন্দি  
কলেরা চিকিৎসা  
প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীঅরুণোদয় মুখোপাধ্যায় এম, এম, বি, এ  
প্রণীত।

---

সন ১৯২৮ সাল।

কলিকাতা।

ব্রহ্মবদ্য সংরক্ষিত

মূল্য ১৫০ টাকা।

প্রকাশক ও প্রাপ্তিস্থান—

ডাঃ এস, সি, মুখার্জি, এম, ডি, (হোমিও)

জামালপুর ( মুন্সের )

অথবা

৮৩/১ বারাগসী ঘোষ ষ্ট্রিট

কলিকাতা।



মুদ্রক—

শ্রীহর্যকুমার শাস্ত্রী

ভোলানাথ প্রিন্টিং ওয়ার্কস্

২১নং হকিরা ষ্ট্রিট, কলিকাতা।

# উৎসর্গ।

স্বর্গীয়া, পরমারাধ্য। স্নেহময়ী মাতৃদেবীর  
পবিত্র শ্রীচরণকমল উদ্দেশে উৎসর্গ  
করিয়া কৃতার্থশ্রদ্ধা হইলাম ।

সেবক—

অরুণোদয় ।



## গ্রন্থকারের মন্তব্য ।

বঙ্গ ভাষার অনেকগুলি ক্ষুদ্র ২ সংক্ৰিপ্ত, অল্প মূল্যের কলেৱা চিকিৎসার হোমিওপ্যাথিক পুস্তক প্রচলিত আছে, কিন্তু তাহাতে হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান সম্বন্ধে কলেৱা চিকিৎসার অভাব পূৰ্ণ হয় নাই । ঐ সকল পুস্তক পাঠ করিয়া বিশিষ্টরূপে কলেৱা চিকিৎসা শিক্ষা করা একরূপ অসম্ভব । আর অপেক্ষাকৃত বিস্তারিত ভাবে লিখিত যে ছুই একখানি পুস্তক আছে তাহাও বিস্তর অনাবশ্যক কথায় পূর্ণ এবং আমাদের মত দরিদ্র দেশবাসীরা অনেকের পক্ষে মূল্য অধিক বলিয়া মনে হয় । সমগ্র ভারতবর্ষের কথা ছাড়িয়া দিয়া, একমাত্র বঙ্গদেশেই অতি-বৎসর কলেৱা রোগে অসংখ্য লোক ক্ষয় হইয়া থাকে । “পাবলিক” স্বাস্থ্য বিভাগের ১৯২৪ সালের রিপোর্ট অনুসারে কেবলমাত্র বঙ্গদেশে কলেৱা রোগে ৪৮২১৮ জন লোকের মৃত্যু হইয়াছিল দেখা যায় । নৃশ্রাব্য এইরূপ মৃত্যু সংখ্যা প্রায় প্রত্যেক বৎসরেই হইয়া থাকে । কি ভয়ঙ্কর পরিতাপের বিষয় !!

কলেৱা রোগে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রাধান্য আজকাল প্রায় সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন, এজন্য এক্ষণে বিজ্ঞান সম্বলিত প্রকৃষ্ট হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পুস্তকের যত অধিক প্রচার হয় ততই মঙ্গল । কিন্তু মূল্যে এই রোগের বিজ্ঞান সম্বন্ধে চিকিৎসার ব্যাখ্যা সম্বলিত বাঙ্গলা পুস্তকের এখনও অভাব আছে, সেই অভাব দূরীকরণ মানসে, কলেৱা রোগের চিকিৎসার বৈজ্ঞানিক ব্যাখ্যার সহিত আধুনিক চিকিৎসা প্রকরণ সম্বলিত করিয়া অতি সরল ভাষায়, যাহাতে সকল গৃহস্থ, শিক্ষাত্রী ছাত্র ও চিকিৎসক, সহজে প্রকৃত ঔষধ নিৰ্ব্বাকরণ করিয়া সূচক চিকিৎসা করিতে পারেন, এই প্রকার যত্ন করিয়া, এই পুস্তক

খানি লিখিত হইল। ইহা লিখিবার সময়ে বহু খ্যাত নামা চিকিৎসকের মতের সহিত গ্রন্থকারের বহু বর্ষ ব্যাপী বিহার অঞ্চলে চিকিৎসা করিবার সুযোগ থাকার কালীন বিস্তর কলেব্রা রোগ দর্শন করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ হইয়াছে, উহার ফলও সংযোগ করিয়া ইহা প্রকাশ করিলাম। সাধারণ সকল লোক, ধনী, দরিদ্র, নির্বিশেষে, সকলেই বাহাতে এক এক খানি এই পুস্তক গৃহে রাখিয়া আকস্মিক বিপদ সময়ে, বিশেষতঃ বাহারী উপযুক্ত চিকিৎসকের নিকট হইতে দূরে বাস করেন, তাহাদের নিজ পরিবার বা প্রতিবেশীদিগের মধ্যে এই ভয়ঙ্কর রোগ হইলে, এই পুস্তক সাহায্যে চিকিৎসা করিয়া রোগ আরোগ্য করিতে পারেন, সে বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া যথোচিত ভ্রম মূল্য করা হইল। এই পুস্তক সাহায্যে চিকিৎসা করিয়া যদি একটী মাত্রও অমূল্য মানব জীবন রক্ষা হয়, তাহাতেই গ্রন্থকার শ্রম সফল মনে করিবে।

কলিকাতা।  
সন ১৯২৮ সাল ২রা মার্চ।

}

গ্রন্থকার।

---

## অব্যর্থ কলেরা চিকিৎসা ।

নূতন চিকিৎসা শিক্ষার্থীর কতকগুলি জ্ঞাতব্য বিষয় ।

রোগী কাকে বলে ?—স্বহ মানব দেহের কোন প্রকার ব্যতিক্রম ঘটিলেই তাহাকে রোগী বলিয়া থাকে ।

দুই প্রকার লক্ষণ দ্বারা রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

১ম । কতকগুলি এরূপ লক্ষণ যাহা কেবল পীড়িত ব্যক্তি নিজেই অনুভব করিয়া থাকে, এবং প্রকাশ করিয়া না বলিলে অপর কেহ জানিতে বা বুঝিতে পারে না ; যেমন—মস্তক বা পেট বেদনা, পিপাসা, গাত্রদাহ ইত্যাদি । এই সকল লক্ষণ সমূহকে “সজেক্টিভ লক্ষণ” ( Subjective symptoms ) বলিয়া থাকে ।

২য় । যে সকল লক্ষণ দ্বারা, রোগী না বলিলেও চিকিৎসক এবং অপর লোকে, অসুস্থের অবস্থা জানিতে পারে, সে সকল লক্ষণকে “অজেক্টিভ” ( Objective symptoms ) বলা গিয়া থাকে ।

সাধারণতঃ তিনটি “অজেক্টিভ লক্ষণ” দ্বারা রোগ লক্ষণ অবগত হওয়া যায় । ১ম, শরীরের উত্তাপ; ২য়, নাড়ী; ৩য়, শ্বাস-প্রশ্বাস । ইহা ব্যতীত জিহ্বা, চক্ষু, মল, মূত্র ইত্যাদি পরীক্ষা দ্বারা ও রোগ লক্ষণ অবগত হইতে হয় ।

এই সকল “অজেক্টিভ” লক্ষণ গুলি সম্যক উপলব্ধি করিতে হইলে, স্বাভাবিক সূহাবস্থায় শরীরের উত্তাপ, নাড়ী, ও শ্বাস-প্রশ্বাস ইত্যাদি কিরূপ থাকে, তাহা বিশেষ অবগত না হইলে, তাহাদের বিকৃত অবস্থা জানিতে পারা যায় না, এজন্য উহাদের বিষয় লিখিত হইতেছে ;

**শরীরের উত্তাপ ( Temperature ) :—**তাপমাত্রা বা “থার্মোমিটার” ( Thermometer ) দ্বারা পরীক্ষা করিলে সুস্থ শরীরের উত্তাপ সাধারণতঃ  $৯৮^{\circ}৪$  থাকে, ইহার অধিক হইলে জ্বর হইয়াছে বুঝিতে হইবে। কোন কোন লোকের শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ  $৯৮^{\circ}$  ডিগ্রী মাত্র হইতে পারে। কিন্তু কলেরা রোগের পতনাবস্থায় ( Collapse state )  $৯৬^{\circ}$   $৯৫^{\circ}$  ডিগ্রীর নীচে পর্য্যন্ত নামিয়া বাইতে পারে।

**নাড়ী ( Pulse ) :—**মনুষ্য শরীরে হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচন প্রসারণ কাৰ্য্য দ্বারা, ধমনী ও উহার শাখা-প্রশাখা দিয়া সমস্ত শরীরে রক্ত চলাচল করিয়া থাকে, \* হৃদপিণ্ডের প্রত্যেকবার সঙ্কোচন প্রসারণ জন্য বন্ধঃস্থলে দুপ্. দুপ শব্দ হয় এবং প্রত্যেক ধমনীতে ঐ স্পন্দনের ধাক্কা অনুভূত হইয়া থাকে, এই স্পন্দনের ধাক্কাতেই নাড়ী চলা বলিয়া থাকে। এই প্রকার ধাক্কা, সকল স্থানের ধমনীতেই অনুভব করা বাইতে পারে, কিন্তু যে সকল ধমনী চর্ম্মের আব্যবহিত নীচে দিয়া প্রবাহিত হয়, সেই সেই স্থানেই উহা সহজে ও স্পষ্ট অনুভব করা বাইতে পারে, এজন্ত সাধারণতঃ হস্তের মণিবন্ধের নিকট “রেডিয়াল ধমনীতে” ( Radial artery ) অনুভব করা সুবিধা বলিয়াই ঐ স্থানেই নাড়ী পরীক্ষা করা হয়।

সুস্থাবস্থার বয়সের হ্রাস বৃদ্ধি অনুসারে নাড়ীর স্পন্দনের তারতম্য হইয়া থাকে, যেমন সন্তানাত শিশুর নাড়ী, প্রত্যেক মিনিটে ১৩০ হইতে ১৪০ বার চলিয়া থাকে; দুই তিন বৎসরের শিশুর নাড়ী ৯০ হইতে ১০০

\* সমস্ত শরীরে রক্ত প্রবাহ চলিবার জন্য দুই প্রকার নালী আছে। যে সকল নালী দ্বারা বিস্তৃত রক্ত প্রবাহিত হয় তাহাদিগকে ধমনী বা আর্টারিস ( arteries ) বলে; আর সমস্ত শরীরে বিস্তৃত রক্ত প্রবাহিত হইয়া যখন অপরিষ্কৃত হইয়া গিয়া উহা বাস প্রবাস দ্বারা পুনরায় পরিষ্কৃত হইতে ক্রমক্রমে কিরিয়া বাইবার জন্য, যে সকল নালী দ্বারা কিরিয়া যায় ঐ সকল অপরিষ্কৃত রক্ত বাহক নালী সকলকে কিরি বা “ভেইন” ( veins ) বলে।

বার চলিয়া থাকে, যুগ্মগণের ৭২ হইতে ৮০ বার চলিয়া থাকে এবং বৃদ্ধা-  
বস্থার পুনরায় মিনিটে ৬০।৭০ বার হইয়া পড়ে । এই সাধারণ নিয়মের  
নান বা বৃদ্ধি হইলে রোগ হইয়াছে মনে করিতে হয় ।

বিশৃটিকা বা “কলেরা” রোগের পতনাবস্থা বা হিমাল অবস্থায়,  
হৃৎকের মণিবন্ধে নাড়ী অমুভূত হয় না, বাহর উপর স্বকের নিকট  
নাড়ী অমুভব করা যাঠিতে পারে । মণিবন্ধের নিকট নাড়ী পাওয়া  
না গেলে, রোগ কঠিন অবস্থায় আসিয়াছে মনে করা উচিত । কিন্তু  
এ অবস্থা দেখিয়া নিকৎসাহ চইবার কোন কারণ নাই ; কারণ হোমিও-  
প্যাথিক চিকিৎসায় এ প্রকার সঙ্কট অবস্থারও অনেক উত্তমোত্তম ঔষধ  
আছে ; এমনকি ১।১২ দিন নাড়ী লুপ্ত থাকার পরও বিস্তর রোগী হোমিও-  
প্যাথিক চিকিৎসায়, প্রায় নিত্যই আরোগ্য হইতে দেখা গিয়া থাকে ।

“**রেগুলার**” নাড়ী ( Regular pulse ) :—এক সমান  
নিয়মিত ভাবে ( দ্রুত বা মৃদু অথবা কিছু আসিয়া যায় না ) যখন নাড়ী  
চলিয়া থাকে, তখন তাহাকে “রেগুলার” নাড়ী ( regular pulse )  
বলা যায়, কিন্তু পূর্ববক্ষ লোকের নাড়ী মিনিটে ১৫০ বা ততোধিক বার  
“রেগুলার” বা সমান ভাবে চলিলেও রোগীর অতিশয় সঙ্কটাপন্ন অবস্থা  
বুঝিতে হইবে ।

“**ইন্টারমিটেণ্ট**” নাড়ী ( Intermittent pulse ) :—  
নাড়ী যদি প্রত্যেক ৫।৭।১০ বার চলিবার পর একই নিয়ম মত একটা  
করিয়া স্পন্দন অমুভূত হইতে না থাকে, তবে তাহাকে “ইন্টার-  
মিটেণ্ট” বা পর্যায়গৌল নাড়ী বলিয়া থাকে ।

“**ইরেগুলার**” বা অসমান নাড়ী ( Irregular  
pulse ) :—নাড়ী, ২।৪ বার চলিতে চলিতে, যদি একটা স্পন্দন না  
পাওয়া যায়, পুনরায় ৫।৭বার চলিবার পর আর একটা স্পন্দন না পাওয়া

বার, এই প্রকার অনিয়মিতরূপ নাড়া চলিতে থাকিলে তাহাকে “ইরেগুলার” নাড়ী বা ( Irregular pulse ) বলিয়া থাকে। কতকগুলি বিশেষ বিশেষ রোগে, যেমন জ্বপিত্তের পীড়া, অথবা বৃদ্ধাবস্থার পীড়ায় এই প্রকার “ইরেগুলার” নাড়ী হইতে পারে। তা ছাড়া অপর সাধারণ ব্যাধিতে অথবা “কলেরা রোগে” নাড়ী এইরূপ “ইরেগুলার” হইলে তাহা জ্বপিত্তের দুর্বলতার পরিচায়ক ; এবং নাড়ীর অবস্থা ভাল নহে, এইরূপ বিবেচনা করা উচিত। “ইরেগুলার” ( Irregular pulse ) বা অসমান নাড়ী, “ইণ্টারমিটেন্ট” নাড়ী অপেক্ষা আরও অধিক মন্দাবস্থার পরিচায়ক।

**শ্বাস-প্রশ্বাস (Respiration) :**—স্বস্থাবস্থায় পূর্ণবয়স্ক লোকে প্রতিমিনিটে ১৫।১৮ বার শ্বাস প্রশ্বাস লইয়া থাকে ; শীঘ্র শীঘ্র শ্বাস প্রশ্বাস লওয়া, অথবা টানিয়া টানিয়া কটেকর শ্বাস প্রশ্বাস, “কলেরা” পীড়ায় একটি মন্দ লক্ষণ। শীতল নিশ্বাস ও ভাল লক্ষণ নহে। ধীরে ধীরে সহজে নিশ্বাস প্রশ্বাস চলা উত্তম লক্ষণ জানিবেন।

পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, স্বস্থ শরীরে পূর্ণবয়স্ক লোকের নাড়ী মিনিটে ৭৫, শ্বাস প্রশ্বাস ১৮ বার এবং শরীরের উত্তাপ ৯৮°৪ ডিগ্রী হইয়া থাকে। কিন্তু পীড়িতাবস্থায়, শরীরের উত্তাপ প্রত্যেক ১° এক এক ডিগ্রী বৃদ্ধির সহিত, নাড়ীর স্পন্দন ১০ বার এবং শ্বাস প্রশ্বাসের ২।৩ বার বৃদ্ধি হইয়া থাকে ; অর্থাৎ শরীরের উত্তাপ ১০০° ডিগ্রী হইলে নাড়ীর স্পন্দন ৯০।৯৫ বার এবং শ্বাস প্রশ্বাস ২১।২২ বার হইয়া থাকে। অর্থাৎ এক এক বার শ্বাস প্রশ্বাস বৃদ্ধির সহিত ৪ চারি বার করিয়া নাড়ীর বৃদ্ধি হওয়া একটি সাধারণ নিয়ম, কিন্তু ফুসফুস ( Lungs ) এবং জ্বপিত্তের পীড়ায় ( Heart disease ) এ নিয়মের ব্যতিক্রম হওয়া সম্ভব।

## হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারের নিয়ম ।

### ( Method of using Homœopathic Medicines. )

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একবারে একটী মাত্র ব্যবহার করিতে হয় । এলোপ্যাথিক ঔষধের স্তায় এক বা ততোধিক ঔষধ একত্রে মিলিত করিয়া ব্যবহৃত হয় না । কিন্তু আবশ্যক বোধে বিশেষতঃ বিস্ফটিকা বা “কলেরার” স্তায় সাংঘাতিক রোগে পর্যায়ক্রমে (alternately) একটী ঔষধ অপর একটী ঔষধের সহিত ব্যবহারের নিয়ম আছে । যখন একটী ঔষধে রোগের সকল লক্ষণের মিলন হয় না, সে স্থলে যে ঔষধটীতে অধিকাংশ বিশিষ্ট লক্ষণের মিলন হয়, সেই ঔষধটির সহিত অপর আর যে ঔষধে বাকী লক্ষণ সকলের মিলন হয়, সে ঔষধটী ( যদি প্রথম ঔষধটির সহিত বিরুদ্ধ লক্ষণ না থাকে তবে পর্যায়ক্রমে ( alternately ) দিতে হয় । ইহাকেই ঔষধের পর্যায়ক্রম বা ( alternate ) ব্যবহার বলিয়া থাকে ;

### হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারকালীন কোন্ কোন্

#### দ্রব্য ব্যবহার নিষেধ ।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার কালীন কোন প্রকার তেজস্কর জুগান্ধ দ্রব্য ব্যবহার করা নিষিদ্ধ; ~~কপূর্বের~~ গন্ধ হোমিওপ্যাথিক সকল ঔষধের গুণ নষ্ট করে । গরম মসলা দেওয়া কোন প্রকার দ্রব্য আহার করা নিষেধ । পান, তামাক, গাঁজা, আফিম, মদ্য ইত্যাদি সেবন করা নিষিদ্ধ, কিন্তু বাহাদের পান, তামাক, আফিম, খাইবার নিত্য অভ্যাস তাঁহারা ঔষধ সেবনের অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা পূর্বে বা পরে, তামাক পান খাইতে পারেন ; পান না খাইলেই ভাল । আফিম খাওয়া অভ্যস্ত লোকদের আফিম খাইবার এক ঘণ্টা পূর্বে বা দুই ঘণ্টা পরে ঔষধ খাওয়াই ভাল । প্রত্যেকবার ঔষধ সেবনের পূর্বে, জল দ্বারা মুখ মধ্য প্রক্ষালন করা উচিত ।

### ঔষধ নির্বাচন ( Selection of medicines ) :—

রোগীর অবস্থার সমুদয় অথবা যত অধিক লক্ষণের সহিত যে ঔষধটির অধিক মিলন হয়, সেই ঔষধটাই নির্বাচন করা উচিত। যদি “কলেরা” পীড়ায় সকল লক্ষণের সহিত মিল হয়, এরূপ একটি ঔষধ স্থির করা অসম্ভব হয়, তবে যে ঔষধটির সহিত অধিকাংশ বিশিষ্ট লক্ষণের মিলন হয়, সেই ঔষধটি ব্যবস্থা করিবেন, এবং অপর বাকী লক্ষণগুলি অপর যে কোন ঔষধের সহিত মিল হইবে, ঐ ঔষধটি প্রথম ঔষধটির সহিত পর্যায়ক্রমে alternateley দিতে হইবে।\*

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের প্রকার ভেদ :—তিন প্রকারের হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার হইয়া থাকে। ১ম টিংচর বা “ডাটলিউশন”। ২য় বটি, ( ছোটগুলি globules ; বড় বটিকা Pilules )। ৩য় চূর্ণ বা “ট্রিটিউরিশন”।

চুইপ্রকার নিয়মে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রস্তুত হইয়া থাকে। এক, দশমিক ( decimal ) নিয়ম, অর্থাৎ এক ভাগ ঔষধের সহিত নয় ভাগ সুরাসার ( alcohol ) মিশ্রিত করিয়া টিংচর, অথবা নয় ভাগ চুর্ণ শর্করা ( Sugar of milk ) মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ বা ট্রিটিউরিশন ঔষধ প্রস্তুত হয়। দশমিক ঔষধের নানের পর একটি  $\times$  চিহ্ন দিতে হয়; যেমন “একোনাটট”  $\times$  লিখিলে, “একোনাটট” ৩য় দশমিক বুঝাইবে। শততমিক বা ( “সেন্টিসিমাল” Centesimal ) নিয়মে ঔষধ প্রস্তুত করিতে হইলে

---

\* কঠকগুলি চিকিৎসক পর্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহারের বিরোধী। কিন্তু অনেক বিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক পর্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাওয়া বার শীকার করেন, ও এইরূপ ব্যবহার অনুমোদন করেন, আমরাও এতাবৎকাল পর্যায়ক্রমে ( বিশেষতঃ “কলেরা” পীড়ায় ) ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি এবং এইরূপ ব্যবহার আবশ্যিক মনে করি।

এক ভাগ ঔষধের সহিত ৯৯ ভাগ হারাসার ( alcohol ) মিশ্রিত করিয়া টিংচর, অথবা একভাগ ঔষধের সহিত ৯৯ ভাগ চুড় শর্করা ( Sugar of milk ) মিশ্রিত করিয়া উত্তমরূপ মর্দন করিয়া প্রস্তুত করিতে হয় । শতভাগিক ঔষধের নামের পর কোন প্রকার চিহ্ন লিখিতে হয় না । যে ঔষধ ব্যবহার করিবে তাহার “ডাইলিউশনে” “গ্লবিউলস্ বা “পাইলিউল্”স ( বড় বা ছোট বড়ি ) ভিজাইয়া লইলেই উহা ঐ ঔষধের গুণ প্রাপ্ত হয় ।

**ঔষধের মাত্রা ( Dosage of medicine ) :—**পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির জন্য এক বিন্দু টিংচর বা ডাইলিউশন ; চারি পাঁচটা ছোট অল্প-বটিকা বা “গ্লবিউলস্”; এক বা দুইটা বড়বটিকা বা “পাইলিউলস্” এবং এক গ্রেন চূর্ণ বা “ট্রিটিউরিশন” ; প্রত্যেক মাত্রার জন্য দেওয়া উচিত । বালকের জন্য অর্দ্ধ মাত্রা, এবং শিশুর অন্য সিকি মাত্রা, বয়স অনুসারে দেওয়া আবশ্যিক । টিংচর বা ডাইলিউশন, এক চামচ বা চুইতোলা আঙ্গাজে বিভক্ত করে মিশ্রিত করিয়া রোগীকে পান করিতে দেওয়া হয় । পরিষ্কার কাঁচ বা পাথরের পাত্র করিয়া ঔষধ দেওয়া প্রশস্ত । অল্পবটিকা “গ্লবিউলস্”, অথবা বড়গুলি “পাইলিউলস্”, শুভ্র শর্করা দ্বারা প্রস্তুত হইয়া থাকে । এই প্রকার অমিশ্র “গ্লবিউলস্” বা “পাইলিউলস্” ( unmedicated globules or pilules ) এক টুকরা পরিষ্কার শাদা কাগজের উপর আবশ্যিক মত লইয়া, উহার উপর যে ঔষধের “গ্লবিউলস্” বা “পাইলিউলস্” করিতে হইবে, ঐ ঔষধের টিংচর বা “ডাইলিউশন” করেক বিন্দু ফেলিলে উক্ত বটিকাগুলি ভিজিয়া যায় । তৎপর শুকাইলে উহার মধ্যে ঐ ঔষধের অংশ শোষণ করিয়া ঐ ঔষধের গুণ প্রাপ্ত হইয়া থাকে ; চুড় শর্করাতে ঐ প্রকার টিংচর ২।১ ফোঁটা মিশাইলেও ঐ ঔষধের চূর্ণরূপে ব্যবহার হইতে পারে ।

**সাবধানতা :—**“টিংচর বা ডাইলিউশন”, শরীরে অতি দীর্ঘ শোষণ করিয়া উত্তার কার্য অতি সম্ভব প্রকাশ পায়, এই হেতু “কলেরা” বা বিস্মৃচিকা পীড়ায়, টিংচর বা ডাইলিউশন ব্যবহার করাই উত্তম। কিন্তু জুদূর পল্লীগ্রামে যে স্থলে পরিষ্কার কাঁচ বা প্রস্তরের পাত্রে, অথবা পরিষ্কার জলের ও অসঙ্কট হইয়া, সে স্থলে এবং যে সকল রোগীর অতিরিক্ত বমন হওন জন্য বিন্দু মাত্র জল পান করাইলেই বমন হইয়া যায়, সে স্থলে গুল্মবটিকার (globules or pilules) উপর ঔষধ দেওয়ার ব্যবস্থা করাই উত্তম।

**কতকক্ষণ অন্তর ঔষধ দেওয়া আবশ্যিক (Repetition of medicine) :—**সাধারণতঃ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিনে দুই তিনবার, অথবা ৩৪ ঘণ্টা অন্তরই দেওয়া নিয়ম, কিন্তু বিস্মৃচিকা বা “কলেরা” রোগে শীঘ্রই ভয়ঙ্কর ও সাংঘাতিক হইয়া পড়ে, এজন্য এত রোগের কঠিন অবস্থায় ১০।১৫ মিনিট অন্তর ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যিক হইয়া থাকে; এবং লক্ষণের কিঞ্চিৎ উপশম দেখিলে কিঞ্চিৎ বিলম্বে বিলম্বে ঔষধ প্রয়োগ করাত উচিত।

**ঔষধ পরিবর্তন (Changing medicine) :—**রোগের সাংঘাতিক অবস্থায় একটা ঔষধ ২৪ মাত্রা দেওয়ার পর, যদি তাহাতে কোন উপকার না দর্শায়, তবে ঔষধ পরিবর্তন করা উচিত। কখন কখন লক্ষণ সকলের উপযুক্ত ঠিক ঔষধ নির্বাচন করিলেও যদি উপকার না হয়, তবে ঐ ঔষধেরই উচ্চক্রম প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ বিশেষ উপকার দৃষ্ট হইয়া থাকে। \* কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে ব্যস্ত

\* ১ম হইতে ১২শ ক্রম পর্যন্তকে মিয়ক্রম এবং ৩০শ হইতে ২০০ এবং তদুর্দ্ধ ক্রমকে সাধারণতঃ উচ্চক্রম বা শক্তি বলা যায়।

হইয়া বিশেষ তাড়াতাড়ি করিয়া ক্রমাগত ঔষধ পরিবর্তন করা ও ভাল নহে, বরং অনেক সময় মন্দ কলই হইয়া থাকে ; এজন্য অত্যন্ত ধীর ও সাবধানতার সহিত ঔষধ নির্বাচন করা এবং তাহাতে কোন প্রকার উপকার হইতেছে কিনা, মনযোগ সহকারে দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক । এই প্রকার সাবধানতার সহিত রোগের অবস্থার লক্ষণ সকলের সহিত মিলন করিয়া প্রথম হইতে ঔষধ নির্বাচন করিলেই আর শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্তন করিবার আবশ্যক হয় না । বিস্মৃচিকা বা কলেরা রোগের চিকিৎসায় সাধারণতঃ নিম্ন শক্তির ঔষধই ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু উহাতে উপকার না হইলে, কখন কখন উচ্চ শক্তির ঔষধ ব্যবহারের প্রয়োজন ও হয় ।

এই পুস্তকে রোগের যে যে অবস্থার যেসকল শক্তির ব্যবহারে উপকার হয়, তাহা উক্ত ঔষধের বর্ণনার সময় লিখিত হইয়াছে ।

**হোমিওপ্যাথিক ঔষধ রক্ষা করিবার নিয়ম** ( Preservation of Homœopathic medicine ) :—এ কথা বলা নিম্নরোজন যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সকল অতিশয় শক্তিশালী অথচ সূক্ষ্ম, কিন্তু বিশেষ সাবধানতার সহিত রক্ষা না করিলে ইহার গুণ সহজে নষ্ট হইয়া যাওয়া সম্ভব, এ কারণ প্রথমেই কোন বিদ্বানসী বিখ্যাত ঔষধের দোকান হইতে ঔষধ ক্রয় করা আবশ্যিক ; এবং একটা পরিষ্কার গন্ধহীন বাস্কে বন্ধ করিয়া রৌদ্র বা আর্দ্র স্থান হইতে দূরে রাখা আবশ্যিক । **কম্পূর** অথবা অন্য প্রকার তেজস্কর গন্ধযুক্ত দ্রব্যের নিকট রাখা উচিত নহে । বিশেষতঃ **কম্পূর** গন্ধে সকল হোমিওপ্যাথিক ঔষধেরই গুণ নষ্ট হইয়া যায় । বিস্কন্ধ ঔষধ ও উত্তমরূপে রক্ষা করিতে না পারিলে সম্পূর্ণ উপকারের আশা করা অন্যায্য ।

যে কোন “কলেরা” রোগীকে পূর্বে কোন প্রকার “এনোপ্যাথিক”

অথবা কবিরাজী ঔষধ দেওয়া হইয়াছে, তাহাকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিতে হইলে প্রথমে এক মাত্রা জ্বলশয্যায়, ক্যান্সার অথবা অন্ত্রাভ্রমিকা, যে ঔষধটির কতক লক্ষণ বর্তমান দৃষ্ট হইবে, তাহাই প্রয়োগ করিরা, পূর্ক দত্ত ঔষধের গুণ নষ্ট করিরা, পরে রোগের লক্ষণানুযায়ী ঔষধ নির্বাচন করিরা চিকিৎসা আরম্ভ করা আবশ্যিক ।

## ইংরাজী ভাষা এবং শরীরতত্ত্ব ( Anatomy )

অনভিজ্ঞ শিক্ষার্থীর জগ্ৰ, এই পুস্তকে ব্যবহৃত

বাক্য সকলের ব্যাখ্যা ।

**এ্যালিমেন্টারি ক্যানাল ( Alimentary Canal ) :—**

মুখগহ্বর হইতে উদরের মধ্য দিয়া গৃহ্য দ্বার পর্য্যন্ত যে পথ আছে ইহাকে খাদ্যবহা নালী বা “এ্যালিমেন্টারি ক্যানাল” বলে ।

**পাকস্থলী ( “ষ্টম্যাক” Stomach ) :—**আহার্য পদার্থ উদর মধ্যে যে থলীতে বাইরা পরিপাক হয়, তাহাকে “ষ্টম্যাক” বা পাকস্থলী বলে ।

**অক্লত ( “লিভার” Liver ) :—**উদর মধ্যে, দক্ষিণ পক্ষের ঠিক নিম্নে ও পাকস্থলীর দক্ষিণ পার্শ্বে বস্তুত থাকে ; বস্তুত দ্বারা পিত্ত উৎপাদিত হইরা থাকে ।

**কিডনী, মূত্রাশয় ( Kidney ) :—**কোমরের দুই পার্শ্বে দুইটি কিডনী থাকে । এই বস্তু দ্বারা মূত্র প্রস্তুত হয় ।

**ব্ল্যাডার ( মূত্রথলী Bladder ) :—**কিডনী দ্বারা প্রস্রাব প্রস্তুত হইরা যে থলীতে আসিরা প্রস্রাব জমা হইরা থাকে, তাহাকে “ব্ল্যাডার” বলে ।

“হাৰ্টি” ( হৃদপিণ্ড Heart ) :—বক্ষ মধ্যস্থিত কিঞ্চিৎ বাম পার্শ্বে হৃদপিণ্ড থাকে। জন্ম হইতে মৃত্যু পর্যন্ত এক মুহূর্তের জন্যও এই যন্ত্রের কার্য বন্ধ থাকে না। হৃদপিণ্ডের দুইটা অংশ আছে বাম অংশ দ্বারা সমস্ত শরীরের অপরিষ্কৃত রক্ত লইয়া খাস প্রাশাস দ্বারা পম্পিত হইবার জন্য ফুসফুস মধ্যে প্রেরণ করে, অপর অংশের কপাট সেই সময় মুক্ত হইয়া, ফুসফুস হইতে পরিষ্কৃত রক্ত গ্রহণ করিয়া, ধমনী সঙ্কলনের মাধ্যমে প্রাশাস দ্বারা সমস্ত শরীরে প্রেরণ করে। হৃদপিণ্ড সঙ্কোচন প্রসারণ দ্বারা অহোরাত্র এই কার্য করিতেছে। সন্ধ্যারে সঙ্কোচন প্রসারণ হওয়া জন্ত বক্ষ মধ্যে ঢুপ্-ঢুপ্-শব্দ হয়। বক্ষে কর্ণপাতিয়া শুনিলে অথবা বক্ষ পরীক্ষা যন্ত্র ( stethoscope ) দ্বারা শুনিলে, শুনিতে পাওয়া যায়। হৃদপিণ্ডের কার্য বন্ধ হইলেই মৃত্যু হইয়া থাকে।

“লুংস্” ( ফুসফুস Lungs ) :—ফুসফুস দ্বারা খাস প্রাশাসের কার্য হইয়া থাকে। নিশ্বাস দ্বারা বিগুহ বায়ু ফুসফুসে বাইরা রক্তকে পরিষ্কৃত করে, এবং অপরিষ্কৃত রক্ত হইতে “কার্বনিক-এসিড” বাষ্প ( carbonic acid gas ) লইয়া প্রাশাস দ্বারা বাহির করিয়া দেয়, দ্বিতীয় রাত্র এইরূপে ফুসফুস দ্বারা রক্ত বিগুহ হইতেছে।

“ব্রেণ” ( মস্তিষ্ক Brain ) :—মস্তিষ্কে “ব্রেণ” বলে।

“কর্ণিমা” ( Cornea ) :—চক্ষের গুল অংশের মধ্যস্থলে কৃষ্ণ বর্ণের যে গোলা অংশ আছে, উহার উপরে স্বচ্ছ যে পর্দাটা থাকে তাহার নাম “কর্ণিমা”। “কর্ণিয়ার” বর্ণ কাল নহে, কর্ণিয়ার নিম্নে চক্ষের ভিতর কৈ কাল বর্ণের পর্দা থাকে তাহাকে “আইরিস” ( Iris ) বলে।

“পিউপিল” ( কনীনিকা Pupil ) চক্ষের ভিতর কৃষ্ণবর্ণের অংশের মধ্যস্থলে যে একটা গোলাকার ছিদ্র দৃষ্ট হয়, ঐ ছিদ্র আলোকে সঙ্কচিত হইয়া ছোট এবং অন্ধকারে প্রসারিত হইয়া বড় দেখায়, উহাদের “পিউ-

পিল" ঋ কমনীকি বলে ; বিড়াল, কুকুরের চক্ষে উহা বেশ স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায় ।

“ডায়াফ্রাগম” মাংসপেশী ( Diaphragm muscle ) :—বক্ষ গহ্বরের ও উদর বস্তুর মধ্যে এই মাংসপেশী অবস্থান করিয়া দুইটি গহ্বরকে প্রভেদ করিয়া রাখে ।

নার্ভস্ ( Nerves ) :—যে সকল স্নায়ু দ্বারা মাংসপেশী সকলের ( Muscles ) চালনা শক্তি হয়, তাহাদের “মোটর নার্ভস্” ( motor nerves ) বলে ; আর যে সকল স্নায়ু দ্বারা স্পর্শ অনুভব করা যায়, তাহাদের “সেন্সারি নার্ভস্” ( sensory nerves ) বলে । যে সকল স্নায়ু দ্বারা ধমনী সকলের মাংসপেশীর সংকোচন শক্তিপ্রদান করে, তাহাদের “ভ্যাসোমোটর নার্ভস্” ( Vaso motor nerves ) বলা যায় ।

### ওলাউঠা বা “কলেরা” রোগের ইতিহাস ।

চলিত ভাষায় এই রোগকে ওলাউঠা বলিয়া থাকে । ওলা, অর্থাৎ ভেদ হওয়া, উঠা অর্থাৎ বমন হওয়া । এই পীড়াতে এই দুইটি প্রধান লক্ষণ বলিয়া, সম্ভবতঃ ইহা হইতেই এই নামের সৃষ্টি হইয়াছে । আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে বিসৃচিকা বলিয়া এক প্রকার ভেদ বমনের পীড়ার উল্লেখ আছে, তাহার লক্ষণ সকলও অনেকাংশে এখনকার “কলেরা” বা ওলাউঠা পীড়ার মতই হইয়া থাকে । এই বিসৃচিকা পীড়াকেই এক্ষণে “কলেরা” বলিয়া অভিহিত করা যায় । অধ্যাপক “হাস” (Professor Hirsch) বলেন ১০৩ খৃঃ অব্দে পারস্য, ফনতাস্তানোপল, এবং ভারতবর্ষে প্রথমে ইহার প্রাদুর্ভাব হয় । প্রসিদ্ধ পার্শ্বগিজ নাবিক “ডাকোদিগামা” ১৫০০ খৃঃ অব্দে ভারতবর্ষের পশ্চিম উপকূলে, কালিকট সহরে এই রোগের মহামারী রূপে প্রাদুর্ভাবের বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন । তাহার পর ভারতবর্ষের

পশ্চিম উপকূলে গোরা প্রভৃতি স্থানে ১৫৪৩ খৃঃ অব্দে এই রোগের পুন-  
রার প্রাদুর্ভাব হয়। সে সময়ে এখনকার ভার্য প্রতি বৎসর বা সকল  
সময়ে এ রোগ দেখা বাইত না, সেই অল্প ইহার সম্পূর্ণ ইতিহাসও কেহ  
ঠিক নিশ্চয় করিয়া বলিতে পারেন না। ১৮১৭ খৃঃ অব্দ হইতে, যে সময়ে  
বাক্সলার যশোহর সহর হইতে কলেরার মহামারী প্রাদুর্ভূত হইয়া, অতি  
অল্প কাল মধ্যেই সমস্ত পূর্ববঙ্গ, পশ্চিমবঙ্গ ও উড়িষ্যার কটক প্রভৃতি  
স্থান এবং হুদুর বিহার অঞ্চল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া, অসংখ্য মানবজীবন  
ধ্বংস করিয়াছিল, তদবধি এই ভীষণ ব্যাধির প্রতি লোকের মনে এক  
ভয়ঙ্কর আতঙ্কের সৃষ্টি হওয়ার, এই ব্যাধির নাম “এসিয়াটিক কলেরা”  
দেওয়া হইয়াছিল, এবং তাহার পর হইতে ইহার সম্পূর্ণ ইতিবৃত্ত এবং নানা  
সময়ে এই ভয়ঙ্কর ব্যাধির চিকিৎসারও বর্ণনা দেখিতে পাওয়া যায়। সেই  
সময় হইতে ভারতবর্ষের ও নানা স্থানে এবং সিংহল প্রভৃতি দেশে  
অপেক্ষাকৃত ক্রমশ শীঘ্র শীঘ্র এই রোগের মহামারী দেখা দিতে থাকায়  
বৈজ্ঞানিকদিগের এই রোগের উৎপত্তির কারণ, ইহা নিবারণের উপায়, এবং  
চিকিৎসা প্রভৃতি সমুদয় বিষয় নিরাকরণ করিবার চেষ্টা হইতে লাগিল।  
তৎপর হইতে এই রোগের মহামারী, ক্রমশ সমস্ত এসিয়া খণ্ডে বিস্তৃতি লাভ  
করিয়াছিল। সন ১৮৩০ খৃঃ অব্দে এই রোগ প্রথমে ইউরোপে, রুসিয়া,  
পোল্যান্ড এবং ১৮৩১ খৃঃ অব্দে ইতালি, ইংলণ্ড প্রভৃতি প্রদেশে বিস্তৃত  
হইয়া পড়ে। আজ কাল ভারতবর্ষে। এমন কোন জিলা ও সহর এবং  
গ্রাম নাই, যেখানে এই রোগে প্রতিবৎসরই অল্প দিস্তর লোকের মৃত্যু  
না হয়। মনে করিলে হৃদয় কাঁপিয়া উঠে, বাক্সলার দুরভাগ্য, শুদ্ধ এক  
বাক্সলা দেশে কেবল “কলেরার” মৃত্যু সংখ্যা সন ১৯২৩ সালে ৪১৪৮৩  
হইয়াছিল ; ১৯২৪ সালের “পবলিক” স্বাস্থ্য বিভাগের রিপোর্ট অনুসারে  
৪৮২১৮ জন লোকের মৃত্যু হইয়াছে। কি ভয়ঙ্কর আক্ষেপের কথা !

এলোপ্যাথিক চিকিৎসার সহিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার  
মৃত্যু সংখ্যার তুলনা ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রেরণ ।

### **Mortality in and superiority of Homoeopathic treatment.**

‘বিস্মৃতিকা বা “কলেরা” রোগে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার, অস্তান্ত  
প্রকার চিকিৎসা অপেক্ষা অতি অল্প সংখ্যক লোকের মৃত্যু হয়, ইহা আজ  
কাল অনেকেই স্বীকার করিয়া থাকেন । এমন কি অনেক নামজাদা  
ডাক্তার ও আছেন যাহারা অস্তান্ত পীড়ার সময় এলোপ্যাথিক ভিন্ন অপর  
চিকিৎসা করান না, তাঁহাদের আপন পরিবার মধ্যে “কলেরা” রোগ হইলে  
হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করাইয়া থাকেন । হোমিওপ্যাথিক মতে  
“কলেরা” চিকিৎসার মৃত্যু সংখ্যা এলোপ্যাথিক মতের চিকিৎসা অপেক্ষা  
যে অনেক অল্প, তাহা অনেক ইংরাজী রিপোর্টে দেখিতে পাওয়া যায় ।  
এবং ঐ সকল রিপোর্ট দ্বারা ইহাও প্রতিপন্ন হইয়াছে যে অস্তান্ত চিকিৎ-  
সার শতকরা মৃত্যু সংখ্যা ৫০ হইতে ৬০।৭০ জনেরও অধিক হইয়া থাকে,  
কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার শতকরা ২৫ জনের অধিক মৃত্যু হয় না ।

সন ১৮৩৬ খৃঃ অব্দে ইউরোপে অস্ট্রিয়া প্রদেশের ভিয়েনা সহরে  
বিস্মৃতিকা রোগ যখন ভরফর মহামারী রূপে প্রাকৃত হইয়াছিল, সেই  
অতিশয় সঙ্কট সময়ে, উক্ত সহরের “গম্পেন্ডরফ” পল্লীর “সিষ্টার মেরি”  
নামক হোমিওপ্যাথিক হাসপাতালে (In sister mary Hospital in  
Gunpendorf suburb) “কলেরা” রোগী সকলকে ভর্তি করিবার  
জন্য অস্ট্রিয়ান সরকারের হুকুম হইয়াছিল ।\*

---

\* উক্ত সঙ্কট সময়ে, অল্প সময়ের মধ্যে এক অধিক ওলাউটা রোগী হইয়াছিল যে,  
এলোপ্যাথিক হাসপাতালে উহাদের সকলের স্থান হয় নাই ।

উক্ত “সিটার মেরি” হাসপাতাল সে সময়ে প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক “ডাক্তার ফ্লিসম্যান”(Dr. Flicschmann) সাহেবের কর্তৃত্বাধীনে ছিল। তিনি উক্ত হাসপাতালে হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিবার জন্য “কলেরা” রোগী ভর্তি করিতে স্বীকৃত হইলেন। তৎকালে ভিয়েনা সহরে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা, অস্ট্রিয়ান গবর্ণমেন্টের অনুমোদিত ছিল না। কিন্তু এইরূপ সঙ্কট অবস্থায় পড়িয়া, বিনা চিকিৎসার লোকসংখ্যা ওয়া অপেক্ষা “ডাঃ ফ্লিসম্যানের” প্রস্তাবে স্বীকৃত হইয়া তাঁহাকে ঐ সকল রোগীদের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিবার জন্য অস্ট্রিয়ান সরকার অনুমতি প্রদান করিয়াছিলেন। আরও ঐ সময়ে সহরের সমুদয় হাসপাতাল পরিদর্শন করিবার জন্য (for inspection) দুইজন প্রসিদ্ধ এলোপ্যাথিক ডাক্তার নিযুক্ত করিয়াছিলেন। তাঁহারা কোন্ কোন্ হাসপাতালে কত জন করিয়া “কলেরা” রোগী এবং কি প্রকার রোগ এবং কিরূপ অবস্থায় ভর্তি করা হইয়াছিল, এবং তাহাদের চিকিৎসার ফলাফল, মহামারী নিবৃত্তি হইলে, আপনাদের পরিদর্শন রিপোর্টে (Inspection report) সন্নিবেশিত করিয়া বাহা অস্ট্রিয়ান গবর্ণমেন্টকে দাখিল করিয়াছিলেন। তাহাতে দেখা যায়, যে “সিটার মেরি” হাসপাতালে সর্বমুদ্য ৭৩২ জন “কলেরা” রোগী ভর্তি হইয়াছিল, এবং ডাক্তার “ফ্লিসম্যান” সাহেবের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায়, তন্মধ্যে ৪৮৮ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, এবং বাকী ২৪৪ জন মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল; অর্থাৎ শতকরা কিঞ্চিদধিক ৩৩% জনের মৃত্যু হইয়াছিল অথবা তিন অংশের দুই অংশ রোগী আরোগ্য হইয়াছিল, এবং এক অংশ মরিয়া গিয়াছিল। কিন্তু ভিয়েনা সহরের অপরাপর হাসপাতালে, যে স্থলে এলোপ্যাথিক মতে “কলেরা” রোগীর চিকিৎসা হইয়াছিল, উহাতে মোট চিকিৎসিত রোগীর তিন অংশের মধ্যে দুই অংশ মরিয়া গিয়াছিল এবং মাত্র এক অংশ

আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। “ডাক্তার ব্লুমফ্যান” সাহেবের হোমিওপ্যাথিক মতে “কলেরা” চিকিৎসার এই প্রকার আশ্চর্য জনক উপকারিতা দৃষ্ট করিয়া, ডিয়েনা সহরে হোমিওপ্যাথিক অব্যর্থ চিকিৎসার যে নিষেধাজ্ঞা ছিল, ইহার পর হইতে অষ্ট্রিয়ান গবর্ণমেন্ট তাহা উঠাইয়া লইয়া, অব্যর্থ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আদেশ প্রদান করিলেন। ( Austrian government sanctioned the free treatment of Homœopathy )।

“সন ১৮৪৮ খৃঃ অব্দে ইংলণ্ডের এডিনবরা সহরে যে ওলাউঠা রোগের মহামারী ( Epidemic of cholera ) হইয়াছিল, তাহাতে অল্প দিনের মধ্যে বিস্তার লোকের হইতে লাগিল দেখিয়া, উক্ত সহরে কয়েক জন খ্যাত নামা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, পরামর্শ করিয়া এই ভীষণ সংহারক ব্যাধির চিকিৎসার বন্দোবস্ত করতে কৃত সংকল্প হইলেন। “ডাক্তার রসেল” (Dr. Russel) “ডাক্তার উইলোবাইকী” (Dr. Wiclowbyke) “ডাক্তার এটকিন্” ( Dr. Atkin ), “ডাঃ সাদারল্যাণ্ড” ( Dr. Sutherland ), “ডাঃ কক-বরন” ( Dr. Cockburn ) ; এই ছয় জন এক প্রভিষ্ট ডাক্তার, তথাকার হোমিওপ্যাথিক হাঁসপাতালে নিয়ম মত পারাপারি করিয়া, রাত দিন উপস্থিত থাকিয়া এই ভীষণ রোগের চিকিৎসা করিতে লাগিলেন। এবং বত দিন পর্যন্ত না এই মহামারীর নিবৃত্তি হইয়াছিল, ততদিন পর্যন্ত তাহারা উক্ত হাঁসপাতালে ঐরূপ নিয়মে চিকিৎসা করিয়াছিলেন। উক্ত হাঁসপাতালে, সর্ব সর্বোত্তম ৩৩৬টা ওলাউঠার রোগী ভর্তি হইয়াছিল, তন্মধ্যে ২৭২ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, আর বাকী মাত্র ৫৭ জন মরিয়া গিয়াছিল। অর্থাৎ শতকরা ২৪.৫ জনের মৃত্যু হইয়াছিল।

এডিনবরা এবং লিথ্ সহরের স্বাস্থ্য সমিতি ( board of health ),

হইত এই মহামারী সম্বন্ধে যে মন্তব্য (report) বাহির হইয়াছিল তাহাতে লিখিত হইয়াছিল, ঐ মহামারীতে এলোপ্যাথিক হাসপাতালে সর্বসমেত মোট ৬৪০ জন “কলেজা” রোগীর এলোপ্যাথিক মতে যে চিকিৎসা হইয়াছিল উহার মধ্যে ৪২৫ জন রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল এবং মাত্র ২১৫টী রোগী আরোগ্য হইয়াছিল অর্থাৎ ন্যূনাধিক শতকরা ৬৭% জনের বা ক্রিয়াদিক ২/৩ অংশ লোকের মৃত্যু হইয়াছিল। \*

তৎপর বৎসর অর্থাৎ ১৮৪২ খৃঃ অব্দে যখন এডিনবরা সহর হইতে উক্ত মহামারীর প্রাকৃতিক লিবারপুল সহরে আগিয়া উপস্থিত হইয়াছিল, সেই সময়ে ঐ সহরের প্রসিদ্ধ ডাক্তার “ড্রাইসডেল” (Dr. Drysdale) ডাঃ “হিলবার্স” (Dr. Hilbers) ডাঃ “মুর” (Dr. Muir) ডাঃ “ষ্টুয়ার্ট” (Dr. Stewart), এই চারিজন প্রধান ডাক্তার আগিনাদের মধ্যে পারাপারি করিয়া হাসপাতালে উপস্থিত থাকিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার বন্ধোবস্ত করিয়াছিলেন, এবং স্পিঞ্জিউলি ক্যান্সার ব্যবহার করিবার নিয়ম সহ, সহর বাসীদের মধ্যে বিতরণের ব্যবস্থা করিয়া ছিলেন। উহাদের হোমিওপ্যাথিক হাসপাতালে অভিশর সঙ্কট অবস্থারই রোগী অনেক ভর্তি হইয়াছিল; উহাদের মোট সংখ্যা ১৭৫ জন। উহাদের মধ্যে ১৩০ জন আরোগ্য হইয়াছিল, এবং মাত্র ৪৫ জনের মৃত্যু হইয়াছিল অর্থাৎ শতকরা ৭৪.৩ জন রোগী আরোগ্য হয়, আর শতকরা মাত্র ২৫.৭ জনের মৃত্যু হইয়াছিল। কিন্তু এই মহামারীতে হোমিওপ্যাথিক এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসা মিলিত করিয়া শতকরা ৮৬% “পারসেন্ট” লোকের মৃত্যু হইয়াছিল। †

\* Vide a treatise of Epidemic Cholera by J. Rutherford Russel M. D. Page 285

† Vide British Journal of Homoeopathy Vol VIII Page 92.

এই প্রকার অনেক প্রদেশে অনেক সময়ে ওলাউঠা রোগের এলোপ্যাথিক এবং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার তুলনা করিয়া মৃত্যুসংখ্যা ( Comparative statistics ) লইয়া দেখা হইয়াছে যে অস্বাস্থ্য চিকিৎসা অপেক্ষা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় মৃত্যু সংখ্যা অনেক কম হইয়া থাকে ।

আরও একটি বিবেচনা করিবার কথা এই যে, সকল সময়েরই মহামারীতে দেখা গিয়াছে যে, প্রথমেই যে কোন স্থানে ওলাউঠা রোগের প্রকোপ দেখা যায়, যে সময়ে উক্ত বিধের প্রবলতা থাকে, সে সময়ে মৃত্যু সংখ্যা কিছু অধিক হয়, ক্রমশ বিধের মাত্রা অল্প হইতে থাকিলে মৃত্যু সংখ্যাও কম হইতে থাকে । আরও একটি কথা স্মরণ রাখা উচিত যে, প্রত্যেক কলেরার মহামারীতে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের লক্ষণযুক্ত রোগ হইতে পারে, অর্থাৎ কোন “এপিডেমিক” বা মড়কে পাক্ষাঘাতিক প্রকারের রোগ অধিক, কোন মড়কে ঔদরাময়িক প্রকারের পীড়া অধিক, ইত্যাদি প্রকার হইয়া থাকে, উহাকে “জিনস্ এপিডেমিকস্” ( Genus-Epidemicus ) বলিয়া থাকে । যে “এপিডেমিক”, পাক্ষাঘাতিক (paralytic) প্রকারের ওলাউঠা অধিক হয়, উহাতে মৃত্যু সংখ্যাও অধিক হইয়া থাকে ইহাও স্মরণ রাখা কর্তব্য ।

ওলাউঠা বা কলেরা পীড়ার কারণ তত্ত্ব ।

### Ætiology of Cholera

বিস্তৃচিকা বা কলেরা রোগের বিষ কি প্রকারের, এবং ঐ বিষ কি প্রকারে উৎপন্ন হয়, আদ্য পর্য্যন্ত নিঃসংশয়রূপে নির্ণয় হয় নাই । এ পর্য্যন্ত এই রোগের কারণ-তত্ত্ব সম্বন্ধে কত প্রকারের মত প্রকাশ হইল এবং আবার তাহা পরিত্যক্ত হইল, তাহার ঠিকানা নাই ; সে সকল বিষয়

অনর্থক বর্ণনা করিয়া পুণ্ডকের কলেরার বৃদ্ধি করার কোন কল নাই। বিবেচনার উহার বর্ণনার বিরত হইয়া, উপস্থিত এক্ষণে যে মতের উপর অনেকেই বিশ্বাস স্থাপন করেন, নিম্নে তাহারই বর্ণনা করা বাইতেছে ।

ওলাউঠা পীড়া একটা বিশেষ বিষ ( specific poison ) হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে তাহাতে সন্দেহ নাই। এক প্রকার উদ্ভিদ জীবাণু বিশেষ ( cholera bacilli ) হইতে এই ভীষণ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র ( Microscope ) দ্বারা পরীক্ষা করিলে এই জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ সকল জীবাণু “কলেরা” রোগীর মলে বর্তমান থাকে। উক্ত জীবাণু অজ্ঞাতে কোন প্রকার খাদ্যদ্রব্য অথবা পানীয় জলের সহিত শরীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া ওলাউঠা রোগের উৎপত্তি করিয়া থাকে। যেমন—কোন কলেরা রোগীর মলের উপর মক্ষিকা বসায়, তাহার পায়ে ঐ সকল জীবাণু লাগিয়া গেল, এক্ষণে ঐ মক্ষিকা যে কোন খাদ্য দ্রব্যের উপর বসিলে, ঐ খাদ্যে, ঐ জীবাণু, বিষ লাগিয়া গেল, এক্ষণে উক্ত খাদ্যদ্রব্য যে কোন লোক খাইবে তাহারই ওলাউঠা রোগ হইতে পারে; অথবা এই প্রকার কলেরা মলসক্ত কোন বস্তাদি কোন পুষ্করিণীতে দ্রুত করিবার সময় ঐ সকল জীবাণু বিষ পুষ্করিণীর জলে মিশ্রিত হইয়া ঐ জল বিষাক্ত কারণ, কিংবা কোন কূপে জল তুলিবার সময়, যে ডোল, বা অপর যে কোন পাত্র ব্যবহার করা যায়, উহার তলদেশে অসাবধানতাবশতঃ যদি কলেরা মল দ্বারা দিক্ত স্থান হইতে বিষ লাগিয়া ঐ বিষ দ্বারা কূপের জল দূষিত করিয়া ফেলে; পরে যে কোন লোক ঐ পুষ্করিণী বা কূপের জল ব্যবহার করিলে তাহারই ঐ রোগ হওয়া খুব সম্ভব। এই প্রকারে ওলাউঠা রোগ অতি শীঘ্র শীঘ্র চতুর্দিকে বিস্তৃত হইয়া মহামারীরূপ ধারণ করিয়া থাকে।

এই সকল জীবাণু ( Cholera bacilli ) নিত্য স্তুত; অণুবীক্ষণ

যন্ত্র ( microscope ) ভিন্ন চর্চাচক্ষে দেখিতে পাওয়া যায় না এবং উভাদের সংখ্যা অতি সঙ্কর এত বৃদ্ধি হইয়া পড়ে যে, একটা হইতে অন্য সময়ের মধ্যে লক্ষ লক্ষ জন্মিয়া পড়িতে পারে। ওলাউঠা রোগ হইবার ও রোগ বিহীন হইবার এইটাই আশ্চর্য্য কারণ বলিয়া অনেক বৈজ্ঞানিকই মনে করেন।

ওলাউঠা রোগের বিব ( cholera bacilli ) কি প্রকার এবং উহা কি প্রকারেই বা জন্মিয়া থাকে, ইহার বিস্তারিত তথ্য অল্পসময়ান ভিত্তি সন ১৮৮৩ খৃঃ অব্দে জার্মানি হইতে একটা কমিশন, কলিকাতা সহরে আসিয়াছিল ( commission for investigating cholera )। ঐ “কমিশনের” প্রধান “ডাক্তার কোক” ( Dr. Koch ) সাহেব অনেক পরিশ্রম ও বিস্তর গবেষণা এবং নানা প্রকার উপায় দ্বারা এই বিষয়ের আকার ও উৎপত্তি বিষয়ে অল্পসময়ান করিতে লাগিলেন। ঐ সময়ে কলিকাতা সহরে ইটলী, বেলিরাখাটা, অকলে অভ্যন্ত ওলাউঠা রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। “ডাক্তার কোক” সাহেব ঐ অঞ্চলের সমুদয় কুপ ও পুষ্করিণীর জল পরীক্ষা করিলেন এবং দেখিলেন যে ওলাউঠা রোগগ্রস্ত রোগীর পাকস্থলী এবং অন্ত্র মধ্যে ( In the stomach and intestine of cholera patient ) এবং ঐ সকল রোগীর বমন এবং দায়ে যে এক প্রকার জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল, ঠিক সেই প্রকারের জীবাণু বিব ( cholera bacilli ) ঐ সকল পুষ্করিণী ও কূপের জলেও দৃষ্ট হইয়াছিল। ঐ সকল জীবাণু দেখিতে ঠিক “কমা”র মত ( , ) সেই জন্য উভাদের নাম “কমা” জীবাণু বা ( comma bacilli ) নাম রাখা হইয়াছে।

“ডাক্তার কোক” সাহেব এই প্রকার আবিষ্কার করিয়া হিচকরিচেন যে, এই “কমা” জীবাণুই ( comma bacilli ) কলেরার বিব এবং

ইহা হইতেই কলেরা রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে, এবং ইহাই তাঁহার “রিপোর্টে” প্রকাশ করিলেন ।

কিন্তু “ডাক্তার কোক” সাহেবের দ্বারা এই প্রকার “কমা” জীবাণু আবিষ্কারের বহু পূর্বেই কলিকাতা মেডিকেল কলেজের প্রসিদ্ধ অধ্যাপক “ডাক্তার কনিংহাম” (Dr. Cunningham), রক্তাশ্রয় এবং পুরাতন অসুখী পীড়িত ব্যক্তি ( persons suffering from Dysentery and chronic Dyspepsia ) মূত্রগহ্বর মধ্যে এবং ঐ সকল রোগীর মৃত্যুর পর উহাদের অন্ত্রের মধ্যে ( in the intestine after post-mortem examination ) ঐ প্রকার “কমার” দ্বারা জীবাণুর আবিষ্কার করিয়াছিলেন, একথা প্রসিদ্ধ ভার্মাণ ডাক্তার “কোক” সাহেব অবগত ছিলেন না ।

ডাঃ কোক সাহেব “কমা জীবাণু” আবিষ্কার করিয়া স্বদেশে বাইয়াই আপনার আবিষ্কারের কথা প্রকাশ করেন । ইহার কিছুদিন পরে ইংলণ্ড হইতে প্রসিদ্ধ “ডাক্তার গিব্‌স” ( Dr. Gibbs ) “ডাঃ হিনি-এজ” Dr. Heineage) এবং “ডাঃ ক্লিন” (Dr. Klien) প্রভৃতি কলেরা বিবেক অতুলমান মানসে অল্পর আর একটা “কমিশন” লইয়া কলিকাতায় উপস্থিত হইলেন, এবং নানা প্রকারের চেষ্টা ও পরীক্ষা করিতে লাগিলেন, অধিকন্তু একদিন “ডাঃ ক্লিন” সাহেব কতগুলি “কমা জীবাণু” জলে মিশ্রিত করিয়া নিজে ঐ জল পান করিয়া ফেলিলেন, এবং দেখিলেন যে তাহাতেও তাঁহার কোন প্রকার পীড়া হইল না । তাঁহার আরও অনেক প্রকার পরীক্ষা করিতে করিতে দেখিতে পাইলেন যে, যেখানে যখন মহামারীরূপে কলেরা আবির্ভূত হয় ( where cholera breaks out in epidemic form ) তখন সেই স্থলের চতুর্পার্শ্বের বায়ুতে এবং পুষ্করী ও কূপ সকলের জলে এই প্রকার “কমা জীবাণু”

(comma bacilli) বিস্তার পাওয়া যায়, এবং যখন ঐ স্থান হইতে কলেরা রোগের প্রকোপ চলিয়া যায়, তখন শীঘ্র শীঘ্র “কমা জীবাণু”ও চলিয়া যায়; আর দেখিতে পাওয়া যায় না। এই সকল কারণে উক্ত তিন জন প্রসিদ্ধ ডাক্তার একমত হইয়া স্থির করিলেন যে জর্মাণ “ডাঃ কোক” সাহেবের “কমা জীবাণু” (comma bacilli) ওলাউঠা রোগের বিষ অথবা মূল কারণ হইতে পারে না, বরং যে স্থলে ওলাউঠা রোগ মহামারীরূপে প্রোত্ফুত হয়, ঐ স্থলে “কমা জীবাণু” পশ্চাত্ত ঋষিরা থাকে। “কমা জীবাণু” দ্বারা ওলাউঠা রোগের উৎপত্তি না হইয়া বরং ওলাউঠা রোগের জন্মট, ঐ সকল স্থানে “কমা জীবাণুর” উৎপত্তি হইয়া থাকে।

কিন্তু বিন্হুচিকা বা ওলাউঠা রোগের বিষ মুখ দ্বারা মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করিয়া পীড়ার উৎপত্তি করা ভিন্ন, অল্প কোন প্রকারে শরীর মধ্যে প্রবেশ করার কথা কোন বৈজ্ঞানিকই এ পর্যন্ত স্বীকার করেন না।

অপর পক্ষে জর্মাণ “ডাঃ কোক” সাহেবের আবিষ্কৃত “কমা জীবাণু” যে নিত্যন্ত অমূলক বা অকিঞ্চিংকর তাহা মনে করাও ঠিক নহে। কারণ আত্মকাল বিশেষজ্ঞ (specialist) এলোপ্যাথিক ডাক্তার ও প্রসিদ্ধ রোগনিদান তত্ত্বজ্ঞ (pathologist) ডাক্তারগণ স্থির করিয়াছেন, যে “ডাঃ কোক” সাহেবের আবিষ্কৃত “কমাজীবাণুই” ওলাউঠা রোগের বিষ বলা যায়, কিন্তু সকল “কমা জীবাণুই” কলেরা রোগের বিষ নহে, উহার মধ্যে এক প্রকার “কমা” জীবাণু আছে অর্থাৎ যে সকল “কমা” জীবাণু ওলাউঠা রোগগ্রস্ত রোগীর রক্তের রসে (blood serum of cholera patient) প্রবেশ করাইয়া দিলে, একত্র হইয়া ঋষিরা মরিয়া যায়, (agglutination of coma bacilli in the blood serum of cholera patient) কেবলমাত্র সেই সকল

“কমা” জীবাণুই কলেরা রোগের বিষ ; সকল প্রকার “কমা” জীবাণুই কলেরার বিষ নহে ।

উক্ত প্রকার “কমা” জীবাণু হইতেই আজকাল এলোপ্যাথিক ডাক্তারের “ভ্যাকসিন” ( Vaccine ) প্রস্তুত করিয়া কলেরা নিবারক ঔষধরূপে স্বকচ্ছেদ করিয়া পিচকারী দিয়া থাকেন ( prophylactic hypodermic injection ) । ইহাও একপ্রকার গুপ্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা ( veiled homœopathic ) । ( যে বিষ হইতে যে রোগের উৎপত্তি তাহা দ্বারাই সেই রোগ নিবারণের চেষ্টা ) । কিন্তু এই প্রকার “ভ্যাকসিন” তাঁহারা এলোপ্যাথিক নিয়মে প্রস্তুত করিয়া থাকেন । ইহা যে কি প্রকার কলেরা রোগ নিবারক রূপে ফলদায়ক হয়— কিছুদিন পরেই অভ্যক্ত পূর্বকালের মতের জ্ঞান আপনিই প্রকাশ হইয়া পড়িবে । এখনও দ্বির নিশ্চয় হয় নাই ।

বিস্মৃতিকা রোগের উৎপত্তির আর ও দুইটী অমুকুল এবং উত্তেজক কারণ আছে ( predisposing and exciting cause ) :—যেমন মন্দ বায়ু সেবন, দূষিত জল পান ; মল মূত্র পূর্ণ স্থানে বাস এবং পচা জলপূর্ণ নালী হইতে উখিত বাষ্প (sewer gas), অথবা কোন প্রকার জন্তুর গলিত শবদেহ হইতে উখিত দুর্গন্ধময় বায়ু আশ্রাণ, সংকীর্ণ স্থানে বহু লোকের সমাগম, যেমন মেলা ইত্যাদিতে হইয়া থাকে, ইত্যাদি ইত্যাদি কারণ দ্বারা এই রোগের উৎপত্তির বিশেষ সহায়তা করিয়া থাকে ।

ওলাউঠা রোগের প্রাদুর্ভাবের সময় পচা মৎস্ত বা মাংসাহার এবং অপরিষ্কৃত বা ময়লা জল পান করা অত্যন্ত অনিষ্টকর । ইহাও দেখা গিয়াছে, যখন যে দেশে অত্যন্ত জল কষ্ট হইয়াছে, লোকেরা যেখানে সেখানেই ময়লা জল পান করিতে বাধ্য হইয়াছে, তখনই সেই সেই স্থানে কলেরার প্রকোপ দেখা দিয়াছে । অপর কোন রোগ দ্বারা পূর্ব হইতে

শরীর দুর্বল থাকিলে, এট রোগ আক্রমণের অধিক সম্ভাবনা। গ্রীষ্ম-কাল অপেক্ষা শরীর আরও ওলাউঠা রোগ অধিক হইতে দেখা যায়।

বিসূচিকা বা কলেরার সাধারণ লক্ষণ ।

## General Symptoms of Cholera

ভেন ৫ বমন এই রোগের সাধারণ লক্ষণ ; এই জন্যই ইহার সাধারণ নাম ওলাউঠা, দেওয়া হইয়াছে। এই ভেন বমনের সহিত অতিশীঘ্র শীঘ্র দুর্বলতা, মূত্রাবরোধ ; সর্কাদের শীতলতা, নাড়ী অতিশয় ক্ষীণ, অথবা লুপ্ত হইয়া যায়, চক্ষু কোটরগত এবং গলার স্বর বসিয়া যায়। ভেন প্রথমে একবার কি দুইবার, পূর্বেকার সঞ্চিত মল মিশ্রিত পাতলা দান্ত হইয়া, পরে অধিক পরিমাণে চাউল খোরানি জলবৎ বা কুমড়া পচা জলের ন্যায়, সামান্য ছিৰ্‌ড়ে ছিৰ্‌ড়ে মিশ্রিত এবং অতি শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে। বমন, বর্ণহীন জলের ন্যায়, কিবা লালার ন্যায় সাদা বর্ণের, ও ভেনের সহিত এক সঙ্গে হইতে থাকে। প্রস্রাব একবারে বন্ধ হইয়া যায়, তদনন্তর পিপাসা (বাহার শাস্তি হয় না, এট প্রকার অময়া পিপাসা), ছটকট, ক্রমাগত এপাস্ ওপাস্ করিতে থাকে ; ক্রমাগত দে জল, দে জল, করিয়া অস্থির করিয়া কেলে। সমস্ত শরীরে বর্শ, ও অতি শীঘ্রই হিমাল হইয়া পড়ে। হস্ত পদ ও উদরে আক্কেপ (cramps) বা খাল ধরিতে থাকে ; এইরূপ খাল ধরিলে রোগী চিৎকার করিয়া কাদিতে থাকে, এবং হাত পা সোজা করিয়া দিতে পারে। চক্ষু কোটরগত হইয়া গিয়া মৃত বস্তুত্বের স্যায় চেতনা হইয়া যায়। রোগের আরম্ভ হইতে এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া, অতি অল্প সময়ের মধ্যেই রোগী এই প্রকার লক্ষণে প্রবৃত্ত হইয়া পড়ে।

রিসূচিকা বা “কলেরা” কত প্রকার ।

## Varieties of Cholera,

ওলাউঠা রোগ চারি প্রকার হইয়া থাকে ।

১। আকস্মিক ( “স্পাসমডিক” Spasmodic )

২। পক্ষাঘাতিক ( “প্যারালিটিক” Paralytic )

৩। উদরাময়িক ( “ডাইরিক” Diarrhoeic )

৪। অপর এক প্রকারের আকস্মিক কলেরা হইয়া থাকে যাহাকে “কলেরা সিকা” ( Cholera sicca ) বা শুষ্ক কলেরা বলিয়া থাকে । এই প্রকার কলেরার বমন ও দাও অধিক বা একেবারেই হয় না । হঠাৎ হস্ত পদ ও সমস্ত শরীর শীতল হইয়া, একেবারে হিমাদ ( collapse ) অবস্থা হইয়া যায় । কলেরার প্রাদুর্ভাব সময়ে রোগীর হঠাৎ এই প্রকার অবস্থা দেখিলে, তেদ, বমন হউক বা নাই হউক, তাহাকে নিশ্চয় “কলেরা সিকা” বলিয়া স্থির করা উচিত, এবং সত্বর স্প্রিস্তি ক্যাম্পকেন্স ব্যবহা করা কর্তব্য ।

সন ১৮৩১ খৃঃ অব্দে, যখন সর্ব প্রথম সমস্ত ইউরোপ প্রদেশব্যাপী ওলাউঠা রোগের ভয়ঙ্কর সংহারকরূপী মহামারীর আধিক্য হইয়াছিল, (Cholera in severe Epidemic form), সহস্র সহস্র লোক প্রত্যহ এই ভীষণ রোগের কবলে পতিত হইতে লাগিল, চারিদিকে একেবারে হাহাকার পড়িয়া গেল দেখিয়া, অনেক খ্যাতিনামা এলোপ্যাথিক ডাক্তার এই ভয়ঙ্কর লোকহরকারী রোগের কোন বিশেষ উপকারী ঔষধ আবিষ্কার করিয়া এই ভীষণ ব্যাধির যদি কোন প্রতিকার করিতে পারেন এই মানসে, নানী স্থানে সভা সমিতি করিয়া পরামর্শ করিতে লাগিলেন । কিন্তু হুঃখের বিষয় ঐকল বিখ্যাত ডাক্তার সকলের সমবেত চেষ্টা ও

গবেষণা কোন প্রকারে ফলবতী হইল না । অত্যাধিক বেরুপ সহস্র সহস্র লোকের মৃত্যু হইতেছিল সেইরূপই হইতে লাগিল । তৎকালে অতি অল্প সংখ্যক চিকিৎসক মাত্র অহাশ্বা হ্যান্সিঅ্যান্সেনের শিষ্যত্ব গ্রহণ করিয়া হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিতে শিখিয়াছিলেন । এই সকল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকও এই রোগের চিকিৎসায় বিশেষ সকল লাভ করিতে পারিতেছিলেন না । এই সময় অহাশ্বা হ্যান্সিঅ্যান্স তাঁহার নির্বাসনাবাস কোরেথেন ( coethen ) নগরে বাস করিতে ছিলেন । \*

অহাশ্বা হ্যান্সিঅ্যান্স এই ভীষণ “কলেঙ্গা” রোগের মহামারীরূপে প্রাদুর্ভাব ও প্রত্যাহ অসংখ্য লোক জয়ের কথা এবং এই রোগের লক্ষণাদির বিবরণ কেবলমাত্র সংবাদপত্র ও সাময়িক পত্রে পাঠ করিয়া জানিতে পারিয়াছিলেন, তখন পর্যন্ত একটিও ওলাউঠা রোগী স্বক্ষে দর্শন করা তাঁহার সুবিধা হয় নাই । কিন্তু অহাশ্বা হ্যান্সিঅ্যান্স এরূপ অধিতীয় পণ্ডিত ও অকুণ্ঠ প্রতিভাশালী লোক ছিলেন, যে রোগের লক্ষণ মাত্র পাঠ করিয়াই তাঁহার সেই নির্বাসনবাস হইতেই স্বমুখে প্রকাশ করিলেন যে, এই ভীষণ রোগে অক্যান্সাস একটা মহৌষধ । তিনি টিৎচর অক্যান্সাস প্রস্তুত ও তাঁহার ব্যবহার প্রণালীও সমুদয় সংবাদপত্রে প্রকাশ করিয়া দিলেন । †

\* তৎকালে জর্জান রাডো এই প্রকার আইন ছিল যে, কোন ডাক্তারই ঔষধ প্রস্তুত করিয়া বিক্রয় করিতে পারিবেন না, করিলে তাঁহাকে দণ্ডনীয় হইতে হইবে । মহাত্মা হ্যান্সিঅ্যান্স নিজ হস্তে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া বিত্তর রোগ আরোগ্য করিতেছেন, এই দেখিয়া, এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা শত্রুতা করিয়া এক যড়যন্ত্র করিয়া রাজদ্বারে তাঁহার নামে নালিশ করার, এবং তিনি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পরিত্যাগ করিতে বাধ্য হইয়া, তাঁহাকে “কোরেথেন” সহরে নির্বাসিত হইতে হইয়াছিল ।

† সম্ভবতঃ ঐ সময়ের মহামারীতে আকস্মিক প্রকারের (Spasmodic Varieties of cholera) “কলেঙ্গাই” অধিক হইয়াছিল । ইহার সন্নিবেশ বর্ণনা বখাখানে করা আবশ্যিক ।

তাঁহার চিকিৎসা বর্ণনা পাঠ করিয়া সেই সময়ে যে সকল ডাক্তার, মহাত্মা হ্যামিলিয়ান্সের আবিষ্কৃত হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিতে শিখিয়াছিলেন, তাঁহারা সকলেই মহাত্ম্যান্ন উপদেশ মতে **ডিংচল ক্যাম্পফল** দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া গিলেন। এবং উদযমি দেখিতে লাগিলেন যে, যে স্থানে অধিক রোগীরই মৃত্যু হইতেছিল, সে স্থলে অধিক রোগীই আরোগ্য হইতে লাগিল। ইহা দেখিয়া অনেক গৃহস্থ লোকও “**ডিংচল ক্যাম্পফল**” দ্বারা কলেরার চিকিৎসা করিতে লাগিলেন, তাহাতেও বিস্তর লোক আরোগ্য হইতে লাগিল। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার এই প্রকার আশ্চর্য্য উপকারিতা দেখিয়া অনেক এলোপ্যাথিক চিকিৎসকও গোপনে **ক্যাম্পফল** প্ররোগ দ্বারা আপনাদের কত রোগী আরোগ্য করিতে লাগিলেন, কিন্তু ঋণের বিষয় হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার এই আশ্চর্য্য উপকারিতার কথা সুখে প্রকাশ করিতেও তাঁহারা সঙ্কুচিত হইলেন। কি সঙ্কীর্ণতা! কি স্বার্থান্ধতা!!!

ইহার কিছুদিন পরে মহাত্মা হ্যামিলিয়ান্স, “কুপ্রম-মেটালিকম,” “ভেরেট্র-এলবম্” প্রভৃতি আরও কয়েকটী বিশেষ উপকারী ঔষধের পরীক্ষা (প্রভিংস্ Proovings) করিয়া উহাদের সমস্ত লক্ষণ ও প্ররোগের স্থান ও নিয়ম, সমস্ত বর্ণনা করিয়া সন ১৮৯১ খৃষ্টাব্দেই “কলেরা” চিকিৎসার একখানি পুস্তক প্রকাশ করিয়াছিলেন। সেই অবধি মহাত্মা নিজে ও তাঁহার প্রধান ও বিশিষ্ট শিষ্য সকলে এই ভীষণ রোগের নানা ঔষধের বারংবার পরীক্ষা (proovings) করিয়া আবিষ্কার করিতে লাগিলেন।

হিন্দুস্থানে কোন প্রকারের “কলেরা” অধিক হয়।

আমাদের দেশে প্রথম হইতে আকস্মিক প্রকারের (spasmodic

variety of cholera) নিত্যস্থ অন্ন হঠাৎ থাকে ; আর যদিও কোন কোন সময়ে আক্কেপিক প্রকারের ওলাউঠা রোগ প্রথম হইতে হয়, তাহাও পরিশেষে পক্ষঘাতিক প্রকারে পরিণত হইয়া যায়। আমাদের দেশে ঔদরাময়িক ( Diarrhoeaic Variety ) প্রকারের “কলেরা” অধিক চট্টা থাকে। ঔদরাময়িক প্রকারের কলেরার প্রথম হঠাতেই, ২।৪ ঘণ্টা বা ২।৪ দিন পূর্বে হঠাতে ঔদরাময় বা অধিক পাতলা দ্রাব্য হইয়া থাকে। প্রথমে ঔদরাময়িক প্রকারের ওলাউঠা হইয়া পশ্চাতে কোন কোন রোগীর পক্ষঘাতিক ও কোন কোন রোগীর আক্কেপিক প্রকারের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

আক্কেপিক ও পক্ষঘাতিক কলেরার লক্ষণ

ও প্রকার নিরূপন।

### (Diagnosis of Spasmodic Cholera)

আক্কেপিক অথবা পক্ষঘাতিক প্রকারের বিন্য়চিকা টিক নিরূপণ ( Diagnosis ) করিতে হইলে, প্রথমেই কলেরার বিব শরীরে প্রবেশ করিয়া কি প্রকারে কার্য্য করিয়া থাকে তাহা পরিজ্ঞাত হওয়া আবশ্যিক এবং এত জল্প মজুত শরীরে কি প্রকারে রক্ত প্রবাহিত হয় এবং সমস্ত শরীরে রক্ত প্রবাহিত হইয়া যখন অপরিষ্কৃত হইয়া পড়ে, তখন উহা কিরূপে পুনরায় পরিষ্কৃত হইয়া থাকে, এ সকল বিষয় বিশেষরূপ অবগত হওয়া আবশ্যিক। \*

---

\* সমস্ত শরীরে দুই প্রকার নালী দ্বারা রক্ত প্রবাহিত হইয়া থাকে। এক প্রকার নালীতে কুস্কুস দ্বারা পরিষ্কৃত হইয়া হৃদপিণ্ডে আসিয়া হৃদপিণ্ডের সঙ্গে সঞ্চারিত প্রসারণ দ্বারা সমস্ত শরীরে, যে সকল নালীদ্বারা উক্ত পরিষ্কৃত রক্ত প্রবাহিত হয় ঐ সকল নালীকে ধমনী বা আর্টারিয় ( Arteries ) বলে, এবং সমস্ত শরীরে উক্ত পরিষ্কৃত রক্ত “আর্টারিয়” দ্বারা প্রবাহিত হইবার পর, রক্তের “অক্সিজেন” ( oxygen gas ) সর্বশরীরে

পক্ষাতিক প্রকারের ( Spasmodic variety of cholera ) কলেরাতে, বিন্ধুচিকার বিব শরীরে প্রবেশ করিয়া প্রথমেই শরীরের সমস্ত ধমনীতে ( বিশেষতঃ কুসকূসের ধমনীতে ) আক্কেপ উৎপন্ন করিয়া সকল ধমনীকেই এই প্রকার সংকুচিত করিয়া ফেলে যে তাহাদের মধ্য দিয়া রক্ত ভালরূপে চলাচল করিতে পারে না ; এই কারণে বাস প্রাণাস লইতে রোগী অত্যন্ত কষ্টান্বিত করে ( Expiration & inspiration are performed with great difficulty ) ; এবং শরীরের সমস্ত ধমনী ও আক্কেপবশতঃ সংকুচিত হওয়ার জন্য, শরীরের উপরকার ত্বক পর্যন্ত রক্তের প্রবাহ ভাল প্রকার চালিত হইতে না পারায় হাত পা ও সর্ব শরীর বরফের স্তায় শীতল হইয়া যায় এবং ওষ্ঠ এবং আঙ্গুলের নখ সকলও নীলবর্ণ হইয়া পড়ে । ধমনী মধ্য দিয়া রক্ত প্রবাহিত হইবার পথ সংকুচিত হওয়ার, হৃদপিণ্ডকে অত্যন্ত জোরে ঠেলিয়া তাহাদের মধ্য দিয়া রক্ত প্রবাহ চালিত করিতে জোরে কার্য্য করিতে হয়, এজন্য বক্ষস্থলে কর্ণ বা বক্ষ পরীক্ষা যন্ত্র ( ষ্টেথস্কোপ Stethoscope ) দ্বারা পরীক্ষা করিলে হৃদপিণ্ড অতিশয় সজোরে ধড় ধড় শব্দ করিয়া চলিতেছে শুনিতে পাওয়া যায় ।

শোণিত হইয়া যাওয়ার রক্ত পুনরায় অপরিষ্কৃত হইয়া পড়ে, । শরীরের সমস্ত ধমনী বা আর্টারিয় সকলের হৃদযন্ত্রের শাখা সকলের ( capillary arteries ) যেখানে শেষ হইয়াছে ঐ সকল প্রত্যেক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী শাখায় মুখ হইতে এক একটা অপর প্রকার ক্ষুদ্র নালী আরম্ভ হইয়াছে যাদ্বারা ঐ সকল অপরিষ্কৃত রক্ত ক্রমশ মোটা শাখা প্রশাখা (বাহ্যদের শিরা বা ভেইন বলে) দ্বারা ঘুরিয়া দিয়া পুনরায় কুসকূসে বাইরা পরিষ্কৃত হইয়া হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচন প্রসারণ শক্তি দ্বারা পুনরায় ধমনী বা আর্টারির মধ্য দিয়া সমস্ত শরীরে প্রবাহিত হইয়া থাকে । এই প্রকারে বাস প্রাণাস দ্বারা দিব্যরাজ শরীরের অপরিষ্কৃত রক্ত কুসকূস দ্বারা পরিষ্কৃত হইয়া হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচন প্রসারণ শক্তি (contraction & dilataion of the heart ) দ্বারা শরীরে নিরন্তর প্রবাহিত হইতেছে ।

শঙ্কযাতিক প্রকার ( Paralytic variety of cholera ) “কলেরার” কিন্তু ইহার সম্পূর্ণ বিপরীত অবস্থা হইয়া থাকে । ইহাতে হৃদপিণ্ড নিত্যন্ত ধীরে-ধীরে চলিতে থাকে । এবং উহার শব্দ ও অতিশয় আন্তে আন্তে শুনিতে পাওয়া যায় ; কখন কখন এত আন্তে চলিতে থাকে যে শব্দ শুনা নাও বাইতে পারে ।

আক্ষেপিক প্রকারের ওলাউঠার, ভেদ ও বমন হওয়ার পূর্বেই হাত, পা, শরীর ঠাণ্ডা, ওষ্ঠ ও আঙ্গুলির নখ নীলবর্ণ, ঝাঁস কষ্ট, ইত্যাদি সকল লক্ষণই প্রকাশ পাইয়া থাকে ; পরে ভেদ, ও বমন আরম্ভ হইলে আর ও শীঘ্র শীঘ্র শরীর ও হাত পা বরফের স্তায় ঠাণ্ডা হইয়া যায়, এবং উহাতে ঝিল ধরিতে থাকে ( Cramp in the legs ) । রোগী ভয়ঙ্কর ছুট্‌ছুট্‌ করিতে থাকে ( restless ) এবং বিত্ত্ব বায়ুর অল্প ব্যাকুল হইয়া পড়ে (anxious to get fresh air) । নাড়ী প্রথমে খুব জোরে চলিতে থাকে ও কঠিন থাকে (pulse at first hard and quick) । হৃদপিণ্ডের শব্দও খুব জোরে জোরে হইতে থাকে (increased hearts sound) ; এবং সকল অথবা ইহার কতক কতক লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পর, ভেদ ও বমন আরম্ভ হইয়া থাকে ।

আক্ষেপিক প্রকারের ওলাউঠার অত্যন্ত আক্ষেপ ( spasm ) বা খালধরা, হইতে থাকে ঠিক, কিন্তু কেবলমাত্র হাত পা খালধরা (spasm) দেখিয়াই আক্ষেপিক “কলেরা” বলিয়া অনুমান করা ঠিক নহে । পুনরায় লেখা হইতেছে যে আক্ষেপিক “কলেরার” ধমনী সকলের মাংস-পেশীতে প্রথমে আক্ষেপ ( খালধরা arterial sprsm ) আরম্ভ হইয়া থাকে, তৎপরে হৃদপিণ্ডে খালধরা ( spasm ) হওয়া সম্ভব । ঝাঁসপ্রবাস হইতে কষ্ট বোধ, হঠাৎ অত্যন্ত দুর্বলতা ও হৃদপিণ্ড ও শরীর বরফের স্তায় শীতল বোধ ( collapse হিমাজ ) হইয়া থাকে । এই অবস্থার বন্ধ

পরীক্ষা বর (stethoscope) দ্বারা পরীক্ষা করিলে হৃদপিণ্ডে বড় বড়ানি শব্দ (hearts sound increased) জোরে জোরে হইতেছে তনিতে পাওয়া যায় । নাড়ী প্রথমে কঠিন এবং দ্রুত ও পরিশেষে নরম ও ক্ষীণ হইয়া থাকে । কিন্তু হৃদপিণ্ড তখনও দ্রুত চলিতে থাকে । ভেদ ও বমনের আরম্ভ হইবার পূর্বে হইতেই যদি এই সকল লক্ষণ অথবা ইহার কতকগুলি লক্ষণও প্রকাশ পায়, বিশেষতঃ যে সময়ে চারি দিকে ওলাউঠা রোগের প্রাদুর্ভাব হইতে দেখা যায়, তখন রোগীর আক্কেপিক “কলেরা” হইয়াছে স্থির নিশ্চয় করা উচিত । আর ক্ষণমাত্র বিলম্ব না করিয়া ক্যাম্ফর (টিংচর, ট্রিটিউরিশন অথবা “ক্যাম্ফর” পিল) দেওয়া কর্তব্য । স্পিরিট ক্যাম্ফর ৫।০ বিন্দু, চিনি কিম্বা বাতাসার মধ্যে দিয়া ১০।১৫ মিনিট অন্তর, যে পর্যন্ত না উপশম বোধ হয়, দেওয়া কর্তব্য । প্রসিদ্ধ “ডাক্তার সালজার” সাহেব ক্যাম্ফর ট্রিটিউরিশন, (এক গ্রেণ ক্যাম্ফরের সহিত পাঁচ গ্রেণ দ্রুত শর্করা (sugar of milk) মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত করা হয় ; ) এই ‘ট্রিটিউরিশনের’ দুই গ্রেণ করিয়া এক একটা পুরিয়া ১০।১৫ মিনিট অন্তর জিহ্বার উপর শুক কিম্বা এক চামচ বিত্তল জলের উপর দিয়াও দিতে পারা যায় ।

আর এক প্রকারের শুক কলেরা (cholera Sicca “কলেরা সিকা”) যাহার পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, ইহাতেও হঠাৎ শীতবোধ ও অতি অল্প সময়ের মধ্যেই শরীরের দুর্বলতা বোধ করিয়া থাকে, এবং চক্ষু ভিতরে চুকিয়া যায় ; হস্ত, পদ, ওষ্ঠ ও সমস্ত শরীর বরফের স্থায় শীতল ও নীল বর্ণ হইয়া পড়ে, কথা বলিবার পর্যন্ত শক্তি থাকে না । একবারে পতন-বস্থা (himal collapse) হইয়া পড়ে, কিন্তু এ সকল লক্ষণ দৃষ্ট হইবার পূর্বে ভেদ, বমন বা খালখরা কিছুই থাকে না । এই প্রকার লক্ষণের

“কলেরা সিদ্ধাণ্ড” ক্যাম্ফর অন্তর্ভুক্ত। (ল্যাক্সেনিস এবং কোত্রাও এ অবস্থার বিশেষ উপকারী)। কিন্তু সোভাগ্যব বিধর এই যে এই প্রকার “কলেরা সিদ্ধাণ্ড” অতি অল্পই হইয়া থাকে।

আক্কেপিক কলেরায় ক্যাম্ফর প্রয়োগের নিয়ম।

Administration of Camphor in spasmodic

Cholera

**ক্যাম্ফর ( Camphor ) :—**ক্যাম্ফরেন্স পিট, বড়ি অথবা চূর্ণ, সকল প্রকার কলেরার অথবা কলেরার সকল অবস্থার ঔষধ নহে। ক্যাম্ফর কেবলমাত্র আক্কেপিক প্রকারের কলেরার উত্তম ঔষধ একথা বিশেষ করিয়া স্মরণ রাখা উচিত একথা পূর্বেও বলা হইয়াছে। রোগ আরম্ভের প্রথমেই যখন আক্কেপিক কলেরার পূর্বোক্ত লক্ষণ সকল অথবা উহার কতকগুলি লক্ষণও প্রকাশ পায়, সেই সময় হইতে ক্যাম্ফর প্রয়োগ করিলে অধিকাংশ রোগই আর বৃদ্ধি পাইতে পারে না এবং অনেক স্থলে, একবারেই আরোগ্য হইয়া যায়। দুই একবার বমন ও ভেদ আরম্ভ হইবার পরও কিয়ৎকণ ক্যাম্ফর দেওয়া বাইতে পারে, কিন্তু যখন অধিক বমন ও ভেদ হইতে থাকে, তখন আর ক্যাম্ফর দেওয়ার কোন কল হইয়া না, বরং অনর্থক বহুলায় সময় নষ্ট করা মাত্র হয়।

ওলাউঠা ভাবণ পীড়া, অতি অল্প সময়ের মধ্যেই ইহাতে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে, এ সময়ে সার্বাত্ন মাত্রও বৃথা সময় নষ্ট করা রোগীর শরীরে বিশেষ হানিকর। অত্যাশ্রিত্য হ্যান্ডিক্র্যাফ্ট উক্ত প্রকার নিম্নেই ক্যাম্ফর প্রয়োগের উপদেশ দিয়াছেন।

সন ১৮৩১ খৃঃ অব্দে যখন সর্বপ্রথম ইউরোপ খণ্ডে “কলেরা”

মহামারীরূপে প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল, ঐ সময়ে অহাঙ্কিয়া একটা মাত্র ও ওলাউঠা রোগী না দেখিয়া, কেবল মাত্র সংবাদপত্রে ঐ রোগের লক্ষণ পাঠ করিয়া, আপনার অদ্ভুত প্রতিভা ও অসামান্য ঔষধদত্ত বুদ্ধি (genius) দ্বারা স্থির করিয়াছিলেন যে, ঐ সকলপ্রকার লক্ষণ, আক্কেপিক কলেরারই লক্ষণ ; এবং ধমনী সকলের, বিশেষতঃ কুসকুলের ধমনী সকলের মাংসপেশীর আক্কেপ (spasm of the arteries of the lungs) গুলু হইয়া থাকে। কলেরা বিষ দ্বারা “ভ্যাসোমোটর ন্নাযু” সকলের উত্তেজনা করাইয়া (irritation of Vasomotor nerves from cholera poison) ধমনী সকলকে হঠাৎ সঙ্কুচিত করিয়া ফেলিবার জন্য হইয়া থাকে, এবং অক্যাম্পক্সেন্স “প্রভিংস্” (provings) দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, অক্যাম্পক্সেন্স দ্বারা ও “ভ্যাসোমোটর ন্নাযু” সকলের ঐরূপ উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া ধমনী সকলকে সঙ্কুচিত করার এবং হঠাৎ তরঙ্গত্ব দুর্বলতা, শীত, হস্ত, পদ ও শরীরের শীতলতা ইত্যাদি আক্কেপিক “কলেরার” সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া ; থাকে এইজন্য অক্যাম্পক্সেন্সই এই রোগের প্রকৃত ঔষধ এবং তাহাই তিনি সংবাদপত্রে প্রকাশ করিয়াছিলেন । \*

অহাঙ্কিয়া স্থানিঅ্যান্ন নিরলিখিত মত লক্ষণে অক্যাম্পক্সেন্স প্রয়োগ করিবার কথা লিখিয়াছেন :—“হঠাৎ অতিশীঘ্র রোগী দুর্বল ও নির্জীব হইয়া পড়ে, দাঁড়াইবার শক্তি থাকে না ; মুখতী অত্যন্ত ধারাপ হইয়া যায় (hippocratic countenance) চক্ষু কোটরগত হইয়া যায় । হস্ত, পদ, সমস্ত শরীর অত্যন্ত শীতল ও নীলবর্ণ, বাস প্রাণাস বন্ধ হইয়া

---

\* খুব সম্ভব ১৮৩১ খৃঃ অব্দের কলেরার মহামারী (Genus-Epidemicus) আক্কেপিক প্রকারেরই হইয়াছিল এবং সেইজন্য ক্যাম্পক্সেন্স বিস্তর রোগী আরোগ্য হইয়াছিল ।

যাইবে মনে হয়, চেহারা উদ্বেগপূর্ণ ( full of anxiety ) । পাকস্থলী ও কঠে আলা বোধ ; পদদ্বয়ের পিণ্ডিতে অত্যন্ত খণ্ডধরা ( cramps in the calves of legs ) ; অত্যন্ত পিপাসা ও বিবর্মসা ; প্রস্রাব অতি সামান্য মাত্রায় হয়, অথবা একবারেই বন্ধ হইয়া যাওয়া । এই সকল লক্ষণ ভেদ বমন আরম্ভ হইবার পূর্বেই হইয়া থাকিলে, অথবা দুই একবার ভেদ বমনের পর পর্য্যন্তও ক্যাম্ফর দেওয়া কর্তব্য । ভেদ বমন অধিক হইতে থাকিলে ক্যাম্ফর দ্বারা আর উপকার হয় না ।\*

কিন্তু সন ১৮৪২ খ্রীঃ অব্দে যে কলেরার মহামারী ( Epidemic ) হইয়াছিল উহাতে “লিবারপুল” সহরের প্রসিদ্ধ “ডাঃ ড্রাইসডেল” এবং “ডাঃ রসেল” ( Dr. Drysdale & Russel ) সাহেব ক্যাম্ফর দ্বারা অনেক রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন এবং লিখিয়াছেন যে, ওলাউঠা রোগের প্রথমাবস্থায় ক্যাম্ফর প্রয়োগ করিলে তন্ন সংখ্যক রোগীই মন্দ অবস্থা প্রাপ্ত হয় । ইটালী দেশস্থ নেপেলস সহরের প্রসিদ্ধ “ডাক্তার রুবিনী” ( Dr. Rubini of Naples ) \*

ক্যাম্ফরের আরও অধিক প্রশংসা করিয়া গিয়াছিলেন । তিনি লিখিয়াছেন যে উক্ত মহামারীতে মোট ৫২২ জন রোগী “ক্যাম্ফর” দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল ( “ডাক্তার রুবিনী” নিজে ৩৭৭ জন রোগীর এবং তাহার সহকর্মী ডাক্তারেরা বাকী ২১৫টি রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন ) উহার মধ্যে একটি রোগীরও মৃত্যু হয় নাই । কিন্তু ডাঃ “হার্স” ( Dr. Hirsch ) সাহেব তাহার প্রতিবাদ করিয়া লিখিয়াছেন “ডাক্তার রুবিনী” আপনার রিপোর্টে লিখিয়াছেন যে ৩৭৭টি রোগীকে ক্যাম্ফর

---

\* যাহার নামে বিখ্যাত “রুবিনীর” কর্পূরের আরক ( Rubini's camphor নাম হইয়াছে ) ।

দ্বারা আরোগ্য করা হইয়াছিল এবং আরও কয়েকটা মরিয়া গিয়াছিল” ইহাতে এইরূপ প্রতিপন্ন হয় যে, “ডাঃ কুবিনী ৩৭৭টা রোগী অপেক্ষা আরও অধিক রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন।”

সে বাহাই হটক, তথাপি “কলেরা রোগের চিকিৎসায়,” **ক্যাম্ফর** ব্যবহার অনেক হইয়া থাকে, এবং তাহা দ্বারা উপকারও যে অনেক স্থলে হইয়া থাকে, ইহা অবশ্য স্বীকার করিতেই হইবে। কিন্তু তাহা বলিয়া “ডাঃ কুবিনী” সাহেব **ক্যাম্ফর**কে ওলাউঠা রোগের একমাত্র বিশিষ্ট ঔষধ (specific medicine) যাহা বলিয়াছেন, তাহা কখনই হইতে পারে না। প্রসিদ্ধ “ডাক্তার সালজার” সাহেব ও অন্যান্য খ্যাতিনামা ডাক্তারেরা বলেন, যখন সকল মানুষের এক প্রকার ধাতু (temperament) নহে, সকল “কলেরা রোগও” এক প্রকারের হয় না (Genus Epidemicus), এবং সকল রোগীর এক রকমের লক্ষণও থাকে না, তখন কলেরা রোগের হোমিওপ্যাথিক মতে, **একটি** বিশেষ ঔষধ (specific medicine) কখন হইতে পারে না। পুনরায়, আমাদের দেশে আক্কেপিক প্রকারের “কলেরা” অতি অল্পই হইয়া থাকে, সেজন্য সকল স্থলে “ক্যাম্ফর” দ্বারা উপকার হয় না; এটা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

ধমনী সকলের মাংসপেশীর আক্কেপ নিবারক বলিয়া **মহাত্মা হ্যানিঅ্যান**, “কলেরা” রোগে **ক্যাম্ফর** বিশেষ ফলদায়ক বলিয়া স্থির করিয়াছিলেন। কলিকাতার প্রসিদ্ধ “ডাক্তার সালজার” সাহেবও লিখিয়াছেন তিনি **মহাত্মা হ্যানিঅ্যানের** উপদেশ মত আক্কেপিক কলেরায় **ক্যাম্ফর** ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাষ্টয়াছেন। আমরাও এত দিনের অভিজ্ঞতার ইহার সার্থকতা অনেক পরীক্ষা করিয়া যথার্থই হইতে দেখিয়াছি যে, কেবল আক্কেপিক কলেরায় অথবা অপর প্রকারের কলেরার শেষে ইষ্টাং “ক্যাম্ফর” লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইলেই

সাইবে মনে হয়, চেহারা উদ্বেগপূর্ণ ( full of anxiety ) । পাকস্থলী ও কঠে জ্বালা বোধ ; পদদ্বয়ের পিণ্ডিতে অত্যন্ত খাণধরা ( cramps in the calves of legs ) ; অত্যন্ত পিপাসা ও বিবমিসা ; প্রজ্বাব অতি সামান্য মাত্রায় হয়, অথবা একবারেই বন্ধ হইয়া যাওয়া । এই সকল লক্ষণ ভেদ বমন আরম্ভ হইবার পূর্বেই হইয়া থাকিলে, অথবা দুই একবার ভেদ বমনের পর পর্য্যন্তও ক্যাম্ফর দেওয়া কর্তব্য । ভেদ বমন অধিক হইতে থাকিলে ক্যাম্ফর দ্বারা আর উপকার হয় না ।\*

কিন্তু সন ১৮৪৯ খ্রীঃ অব্দে যে কলেরার মহামারী ( Epidemic ) হইয়াছিল উহাতে “লিবারপুল” সহরের প্রসিদ্ধ “ডাঃ ড্রাইসডেল” এবং “ডাঃ রসেল” ( Dr. Drysdale & Russel ) সাহেব ক্যাম্ফর দ্বারা অনেক রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন এবং লিখিয়াছেন যে, ওলাউঠা রোগের প্রথমাবস্থায় ক্যাম্ফর প্রয়োগ করিলে তন্ন সংখ্যক রোগীই মন্দ অবস্থা প্রাপ্ত হয় । ইটালী দেশস্থ নেপেলস সহরের প্রসিদ্ধ “ডাক্তার রুবিনী” ( Dr. Rubini of Naples ) \*

ক্যাম্ফরের আরও অধিক প্রশংসা করিয়া গিয়াছিলেন । তিনি লিখিয়াছেন যে উক্ত মহামারীতে মোট ৫৯২ জন রোগী “ক্যাম্ফর” দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল ( “ডাক্তার রুবিনী” নিজে ৩৭৭ জন রোগীর এবং তাঁহার সহকারী ডাক্তারেরা বাকী ২১৫টা রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন ) উহার মধ্যে একটা রোগীরও মৃত্যু হয় নাই । কিন্তু ডাঃ “হাস” ( Dr. Hirsch ) সাহেব তাহার প্রতিবাদ করিয়া লিখিয়াছেন “ডাক্তার রুবিনী” আপনার রিপোর্টে লিখিয়াছেন যে ৩৭৭টা রোগীকে ক্যাম্ফর

---

\* যাহার নামে বিখ্যাত “রুবিনীর” কর্পূরের আরক ( Rubini's camphor নাম হইয়াছে ) ।

ছাত্রা আরোগ্য করা হইয়াছিল এবং আরও কয়েকটা মরিয়া গিয়াছিল” ইহাতে এইরূপ প্রতিপন্ন হয় যে, “ডাঃ কবিনী ৩৭৭টা রোগী অপেক্ষা আরও অধিক রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন।”

সে বাহাই হউক, তথাপি “কলেরা রোগের চিকিৎসায়,” **ক্যাম্ফর** ব্যবহার অনেক হইয়া থাকে, এবং তাহা দ্বারা উপকারও যে অনেক স্থলে হইয়া থাকে, ইহা অবশ্য স্বীকার করিতেই হইবে। কিন্তু তাহা বলিয়া “ডাঃ কবিনী” সাহেব **ক্যাম্ফর**কে ওলাউঠা রোগের একমাত্র বিশিষ্ট ঔষধ (specific medicine) বাহা বলিয়াছেন, তাহা কখনই হইতে পারে না। প্রসিদ্ধ “ডাক্তার সালজার” সাহেব ও অন্যান্য খ্যাতনামা ডাক্তারেরা বলেন, যখন সকল মানুষের এক প্রকার ধাতু (temperament) নহে, সকল “কলেরা রোগও” এক প্রকারের হয় না (Genus Epidemicus), এবং সকল রোগীর এক রকমের লক্ষণও থাকে না, তখন কলেরা রোগের হোমিওপ্যাথিক মতে, একটী বিশেষ ঔষধ (specific medicine) কখন হইতে পারে না। পুনরায়, আমাদের দেশে আক্কেপিক প্রকারের “কলেরা” অতি অল্পই হইয়া থাকে, সেজন্য সকল স্থলে “ক্যাম্ফর” দ্বারা উপকার হয় না; এটি স্মরণ রাখা আবশ্যক।

ধমনী সকলের মাংসপেশীর আক্কেপ নিবারক বলিয়া মহাত্মা হ্যানিমান, “কলেরা” রোগে **ক্যাম্ফর** বিশেষ ফলদায়ক বলিয়া স্থির করিয়াছিলেন। কলিকাতার প্রসিদ্ধ “ডাক্তার সালজার” সাহেবও লিখিয়াছেন তিনি মহাত্মা হ্যানিম্যানের উপদেশ মত আক্কেপিক কলেরায় **ক্যাম্ফর** ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাঠিয়াছেন। আমরাও এত দিনের অভিজ্ঞতার হেতু সার্থকতা অনেক পরীক্ষা করিয়া যথার্থই হইতে দেখিয়াছি যে, কেবল আক্কেপিক কলেরায় অথবা অপর প্রকারের কলেরার শেষে হঠাৎ “ক্যাম্ফর” লক্ষণ সকল প্রকাশ পাতগেই

ইহাতে উপকার হইয়া থাকে ; সকল প্রকারের “কলেরার উপকার” হয় না ।

পূর্বে বলা হইয়াছে ক্যাম্ফরেন্স স্পিরিট, চূর্ণ ও বাটকা, ( globules pilules & Trituration ) এই তিন প্রকারের ক্যাং ব্যবহৃত হইয়া থাকে । যে মহাত্মা হামিলিয়ান “টিংচর ক্যাম্ফর” প্রস্তুত করিয়াছিলেন । উহা এক আউন্স কর্পূরের সহিত ১২ আউন্স সুরাসার ( এলকোহল alcohol ) মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত করিতে হয় । “স্পিরিট ক্যাম্ফর” বলিলে আজ কাল সকলেই “ডাক্তার রুবিনী”—কৃত “স্পিরিট ক্যাম্ফরই” বুঝিয়া থাকেন । উহা, ক্যাম্ফরেন্স সহিত সমভাগ এলকোহল মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত করিতে হয় । এই স্পিরিট ক্যাম্ফরেন্স মাত্রা ৫।১০ ফোঁটা, অল্প শুভ্র চিনি বা বাতাসার উপর দিয় ২০।২৫ মিনিট অন্তর, আবশ্যক হইলে ৫।১০ মিনিট অন্তর ও দেওয়া বাইতে পারে । কিন্তু ৫।৬ মাত্রা দেওয়ার পর ও যদি কোন উপশম লক্ষণ দেখিতে না পাওয়া যায়, তবে আর অধিক দেওয়া উচিত নহে । ৫।৬ মাত্রা দেওয়ার পর যদি শরীর অপেক্ষাকৃত উষ্ণ হইতে দেখা যায়, এবং অল্প অল্প ঘর্ম হইতে থাকে, তবে উপকার হইয়াছে বুঝিতে হইবে । ইহার পর প্রায়ই রোগীর নিজা হইয়া রোগ আরোগ্য হইয়া বাইতে দেখা যায় । “ডাক্তার সালজার” সাহেবের ক্যাম্ফর ট্রিটিউশিয়াম বা চূর্ণ, এক গ্রেন কর্পূরের সহিত চারিগ্রেন দ্রব্য শর্করা ( Sugar of milk ) উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত হইয়া থাকে ।

মহাত্মা হামিলিয়ানের “টিংচর ক্যাম্ফর” অথবা “ডাক্তার রুবিনীর” স্পিরিট ক্যাম্ফর, সুরাসার ( alcohol ) দ্বারা প্রস্তুত হইয়া থাকে, সুতরাং উহাতে রোগীকে ক্যাম্ফরেন্স সহিত প্রত্যেক মাত্রার “এলকোহল” ও খাওয়ান হয় । আর ক্যাম্ফর এবং

(এলকোহল বা সুরাসারের) ক্রিয়া (action) সম্পূর্ণ বিপরীত, এইজন্য প্রসিদ্ধ “ডাক্তার সালজার” সাহেব যথার্থই লিখিয়াছেন যে ক্যাম্ফর-স্নেহ সম্পূর্ণ ক্রিয়া (full action of camphor) “স্পিরিট ক্যাম্ফর” পাওয়া যায় না।\* আরও এক কথা, সাধারণতঃ যে প্রকার “স্পিরিট” বা মত্ত, লোকে খাইয়া থাকে তাহা অপেক্ষা অনেক ভেজস্কর “স্পিরিট” (“এলকোহল”) দিয়া “স্পিরিট ক্যাম্ফর” প্রস্তুত হয়, উহাও রোগীর পাকস্থলীতে গিয়া অপকার করিয়া থাকে। \*

কিন্তু আবার দেখিতে পাওয়া যায় যে ক্যাম্ফর চূর্ণ বা “ট্রিটিউরিশন” অপেক্ষা “স্পিরিট ক্যাম্ফর” পাকস্থলীতে অতি সত্বরে শোষণ হওয়ার উহার ফল শীঘ্রই দর্শাইয়া থাকে, এইজন্য “ডাক্তার সালজার” সাহেব মহোদয়ের উপদেশ দিয়াছেন যে, যে রোগীকে ক্যাম্ফর প্রয়োগ করার প্রয়োজন বোধ হয়, তাহাকে প্রথমতঃ ২৪ মাত্রা স্পিরিট ক্যাম্ফর দিয়া, কিছু উপকার পাইলে, পরে ক্যাম্ফর চূর্ণ দেওয়া উচিত ; এই উপায় অবলম্বন করিলে রোগীর পাকস্থলীতে অধিক মাত্রায় “স্পিরিট” ও বাইবে না, এবং তদ্বারা অনিষ্টের আশঙ্কা ও থাকিবে না। “ডাঃ সালজার” সাহেব আরও লিখিয়াছেন যে “অতি অল্প মাত্রা ‘ক্যাম্ফর’ দ্বারাই বিশেষ ফল পাওয়া যায়, অধিক মাত্রায় দিবার কোনই প্রয়োজন হয় না ; ‘ক্যাম্ফর’ চূর্ণ ছই গ্রেণ করিয়া ৫১০ মিনিট অন্তর দিলেই বথেষ্ট ফল হইয়া থাকে”। একথা অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে যে স্বনাম খ্যাত বিখ্যাত “ডাঃ সালজার” সাহেব কলেরা চিকিৎসায় অনেক নূতন তথ্যের আবিষ্কার ও প্রচলন করিয়া গিয়াছেন।

---

\* প্রসিদ্ধ এলোপ্যাথিক ডাঃ ইঃ গুড্রিক (E. Goodive) লিখিয়াছেন যে,  
 “Nothing is so pernicious than the system of pouring large quantities of brandy in to the stomach of a pulseless patient in cholera.”

প্রসিদ্ধ “ডাঃ ডনহাম” ( Dr. Dunham ) সাহেব বলেন, এবং  
এবং আমরাও ইহা অনেক স্থলে পরীক্ষা করিয়া স্থির জানিয়াছি যে,  
“যে সকল কলেরা রোগে প্রথমেই অতি শীঘ্র পতনাবস্থা ( হিমাক  
collapse ) হইয়া যায়, সে সকল রোগে ক্যাম্ফর অধিক উপকার  
করিয়া থাকে, যে সকল রোগে, ভেদ ও বমন, অধিক হয় তাহাতে  
ভেরেট্রিম এলবম ; আর যে সকল রোগে হস্ত পদ বা শরীরে  
খাল দরা ( আক্রেপ cramps ) অধিক হয়, তাহাতে কুপ্রম মেটালিকম,  
অধিক উপকার করিয়া থাকে” ।

ক্যাম্ফর—উপযুক্ত সানধানতার সহিত নির্বাচিত না করিয়া  
উহার অপব্যবহার জন্ত অধিক ক্যাম্ফর খাওয়াইলে, সময়ে সময়ে  
অনেক অমঙ্গল লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে, যথা,—অত্যন্ত ছট্‌কটানি  
( restlessness ), এবং উদর মধ্যে এ প্রকার ভয়ঙ্কর জ্বালা হইতে থাকে,  
যেন রোগীকে উন্নত করিয়া ফেলে, অত্যন্ত উদ্বেগ ( anguish ) প্রভৃতি  
লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয় ; এরূপ অবস্থায় তুই এক মাত্রা ফলস্ফরাস ওষ্ঠ  
শক্তি দিলেই, ক্যাম্ফরের বিষ ক্রিয়া নষ্ট করিয়া সমুদ্র লক্ষণ উপশম  
হইয়া যায় । ইহা বিশেষরূপ স্মরণ রাখা উচিত ।

আক্রেপিক কলেরার প্রয়োজনীয় ঔষধ ।

১। ক্যাম্ফর ( টিংচর, চূর্ণ ও বটিকা ) ( camphor tincture-  
Trituration & globules or pilules ) ।

২। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড এবং সাইনাইড অব  
পটাশ । ( Hydrocyanic-acid and Potass cynide ) ।

৩। আর্সেনিক-এলবা ( Arsenic-Alba ) ।

৪। কুপ্রম-মেটালিকম Cuprum-Metalicum ) ।

৫। কুপ্রম-আর্সেনিকম ( Cuprum-Arsenicum ) ।

৬। সিকেলি-কনিউটম ( Secale-C. )।

৭। আর্গটিন ( Ergotine )।

আক্কেপিক প্রকারের ওলাউঠার চিকিৎসা।

আক্কেপিক কলেরায় ক্যাস্ফর প্রয়োগের বিস্তারিত বর্ণনা পূর্বেই লিখিত হইয়াছে ; এক্ষণে অবশিষ্ট ঔষধগুলির লক্ষণ ও প্রয়োগ স্থল নির্দিষ্ট করিয়া বর্ণনা করা যাইতেছে। অনেক স্থলেই চিকিৎসক গিয়া দেখিতে পান যে, তাঁহার পৌছিবার পূর্বেই ২।৪ মাত্রা ক্যাস্ফর দেওয়া হইয়া গিয়াছে। কিন্তু এক্ষণে আপনারাও বুঝিতে পারিতেছেন যে ক্যাস্ফর সকল প্রকার কলেরায় উপকার করে না ; ক্যাস্ফরের উপযুক্ত লক্ষণ সকল দৃষ্টে ক্যাস্ফর প্রয়োগ করিলে আপনারাও “ডাঃ রুবিণী” সাহেবের মত ফল দর্শাইতে পারেন।

হাইড্রোসিয়ানিকএসিড (Hydrocyanic-Acid) :—

আক্কেপিক প্রকারের কলেরার ইহা একটা মহোপকারী ঔষধ। ইহা প্রয়োগের লক্ষণ—হঠাৎ রোগ উপস্থিত হইয়া অতি শীঘ্র শীঘ্র পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে, নাড়ীও অতি শীঘ্র কমজোর, ক্ষীণ, অথবা লুপ্ত হইয়া যায়। কোন তরল দ্রব্য পান করিবার সময়ে গড় গড় শব্দ করিয়া উহা উদর মধ্যে প্রবেশ করে। ( drinks, rolls audibly through oesophagus and intestine )। বন্ধস্থলে অত্যন্ত কষ্ট বোধ করিয়া থাকে, মনে হয় যেন কোন একটা ভারী বোঝা বুকের উপর চাপাটয়া রাখা হইয়াছে। অতি ধীরে ধীরে টানিয়া টানিয়া নিশ্বাস লয় বটে, কিন্তু শ্বাস টানিয়া লইবার সময় তত কষ্ট বোধ করে না, কিন্তু প্রশ্বাস ফেলিবার সময়ে ভয়ঙ্কর কষ্টানুভব করিয়া থাকে, মনে হয় প্রাণ বাহির হইয়া যাইবে। প্রশ্বাস আটকাইয়া আটকাইয়া যায়, অতি কষ্টে ফেলিতে

থাকে । কোন কোন ডাক্তারের অভিমত যে হাইড্রোসিস্মানিক এসিড কেবল মাত্র আক্কেপিক কলেরার পতনাবস্থাতেই অধিক উপকার করিয়া থাকে, (in the collapse stage of spasmodic cholera) । কিন্তু কলেরা রোগের আরম্ভের সময় অর্থাৎ প্রথমাবস্থাতেও যদি বন্ধ-স্থলে কষ্টানুভব, বা উপরোক্ত প্রকার ঝাস কষ্টের লক্ষণ সকল দেখিতে পাওয়া যায়, তবে যে কোন অবস্থাই হউক না কেন, ইহাতে আশ্চর্যজনক মন্ত্রশক্তির জ্ঞান উপকার হইতে দেখা যায় । পুনরায় বধন রোগ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া হঠাৎ ভের ও বমন বন্ধ হইয়া যায়, অথবা সামান্য সবুজ বর্ণের পাতলা দান্ত, রোগীর অজ্ঞাতসারে অন্ন, অন্ন হঠতে থাকে ; নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ, সূতার জ্ঞান চলিতে থাকে ( thready pulse ) বা একবারে লুপ্ত হইয়া যায় । চক্ষের তারিা স্থির হইয়া থাকে, এদিক ওদিক নড়ে না, এবং কণীনিকা বিস্তৃত (pupil dilated) হইয়া থাকে ; কণে কণে মূর্ছা হইয়া বাইতে থাকে; প্রশ্বাস ফেলিবার সময় এত ভয়ঙ্কর কষ্ট বোধ করিতে থাকে বোধ হয় সেন এইবার প্রাণ বাহির হইয়া বাইবে এই প্রকার ভয়ানক পতনাবস্থায় ( হিমাল collapse অবস্থার )ও হাইড্রোসিস্মানিক এসিড দ্বারা মহোপকার সাধিত হইয়া থাকে ।

উপরোক্ত প্রকার প্রঝাস ফেলিবার সময় কষ্টানুভব । হাইড্রোসিস্মানিক এসিডের—একটি বিশিষ্ট লক্ষণ ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য । রোগী অত্যন্ত কষ্টের সহিত হাঁপাইয়া হাঁপাইয়া ঝাস প্রঝাস লইয়া থাকে ( spasmodic and difficult breathing ) মনে করিয়া থাকে যে ছপসিঙের উপর একটি ভারী বোঝা চাপাইয়া রাখিয়াছে, সমস্ত শরীর বরফের জ্ঞান শীতল, পেট ফুলিয়া থাকে, প্রজ্বাব একে-

বারে বন্ধ হইয়া যায়, ( retention or suppression of urine ) হইয়া থাকে । রোগী আর মূত মন্থনের দ্বারা পড়িয়া থাকে । হাইড্রো-সিস্থানিক এসিডের উপরোক্ত প্রকার বিশিষ্ট লক্ষণ বর্তমান থাকিলে এক্ষণ সন্ধ্যাপন্ন রোগী ও মৃত্যুমুখ হইতে ইহা দ্বারা বিস্তর রক্ষা পাইয়াছে ।

হাইড্রোসিস্থানিক এসিডের—ক্রিয়া অতি শীঘ্র মন্থ-শক্তির মত প্রকাশ পাইয়া থাকে । কিন্তু একটা কথা বিশেষ স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে ইহার ক্রিয়া ( action ) যেমন অতি শীঘ্র প্রকাশ পায় সেই-রূপ অনেক স্থলে, অধিকণ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় না । হাইড্রোসিস্থানিক এসিড, সেবনের পরই হয়ত তৎক্ষণাৎ খাঁস কষ্টের উপশম, লুপ্ত নাড়ির পুনরাগমন, ইত্যাদি দেখিতে পাওয়া গেল, কিন্তু উহা অধিক স্থায়ী না হইয়া শীঘ্রই হয়ত পুনরাবস্থা প্রাপ্ত হইল ; এক্ষণ অবস্থায় সাইক্লানাইড অব পটাশ ৬ x চূর্ণ, দুই গ্রেণ করিয়া অর্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে তৎক্ষণাৎ উপকার হইয়া স্থায়ী হইবে । এই প্রকারের একেবারে জীবনের আশাহীন বিস্তর রোগী ইহা দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে ও নিত্য হইতেছে । সাইক্লানাইড অব পটাশ ৬ x চূর্ণ দুই গ্রেণ করিয়া আধা ঘণ্টা অন্তর বা অবস্থা বোধে আরও শীঘ্রই দেওয়া যাইতে পারে ।

“ক্যান্সার”—ও আকস্মিক কলেরার উপরোক্ত সকল লক্ষণে ব্যবহৃত হয়, কিন্তু ক্যান্সারের সকল লক্ষণ হঠাৎ এবং ভের ও বমন হইবার পূর্বেই হইয়া থাকে ; আর যে স্থলে জল পান করিতে গেলে গড় গড় শব্দ করিয়া জল উদর মধ্যে প্রবেশ করে এবং প্রবাসের সময় বন্ধস্থলে অত্যন্ত কষ্ট বোধ হইয়া থাকে, সে স্থলে “ক্যান্সার” না দিয়া হাইড্রোসিস্থানিক এসিড দিবে ।

**আর্সেনিক এলবা—( Ars Alba ) :—**ইহার লক্ষণ—  
 জলের মত পাতলা ভেদ, সামান্য সবুজ বর্ণ ও থাকিতে পারে অত্যন্ত ঝাঁসটে  
 দুর্গন্ধ যুক্ত ; আর্সেনিকের অত্যন্ত অধিক অস্থিরতা ও ছটফটানি  
 (restlessness) একটি বিশিষ্ট লক্ষণ ; শীত ২ ভেদ ও বমন হইতে থাকে ।  
 ভয়ঙ্কর পিপাসা, অল্প অল্প জল ক্রমাগতই চাহিতে থাকে, পিপাসার  
 নিবৃত্তি হয় না ; অধিক জল একবারে পান করিতে পারে না ।  
 ( drink little but often ) জল পানের পরই ভেদ, বমন ইত্যাদির  
 বৃদ্ধি ; উদর মধ্যে অত্যন্ত জ্বালা । ছটফটা অত্যন্ত অধিক, রোগী এক  
 অবস্থার অধিকস্থান থাকিতে পারে না । কোন্ ভাবে শয়ন করিলে একটু  
 আরাম পাইবে বলিয়া ক্রমাগত এপাশ ওপাশ করিতে থাকে । রাত্রিতে  
 বিশেষতঃ অর্ধ রাত্তির পর সমুদয় লক্ষণের বৃদ্ধি ; ভয়ঙ্কর উদ্বিগ্ন পূর্ণ  
 ( anxiousness ) এবং মনে মৃত্যু ভয় হইয়া থাকে, রোগী বলিতে থাকে  
 “এ ব্যাধি আর রক্ষা পাইব না মৃত্যুই হইবে” ।

দুর্গন্ধ যুক্ত অপরিষ্কৃত স্থান হইতে অথবা যে স্থানে কোন জন্তু পচিয়া  
 পুতিগন্ধ বাহির হইতেছে উহার আশ্রয়জনিত রোগ হইলে অথবা দুর্ভিক্ষ  
 সময়ের “কলেরা” মহামারীতে, যদি জলের মত পাতলা ভেদ এবং উহাতে  
 অত্যন্ত দুর্গন্ধ ( ঝাঁসটেগন্ধ ) বর্তমান থাকে, তবে সে অবস্থার আর্সে-  
 নিক বিশেষ উপকারী ।

ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব সময়ে কোন স্থানে ওলাউঠা পীড়া দেখা দিলে,  
 তাহাতে অপর ঔষধাপেক্ষা আর্সেনিকই অধিক উপকারী ( অবশ্য  
 অপর ঔষধের বিশেষ লক্ষণ না থাকিলে ) । আর্সেনিকের একটি  
 বিশিষ্ট লক্ষণ অস্থিরতা (restlessness). এই অস্থিরতা যদি বর্তমান না  
 থাকে, এবং রোগীকে স্থির হইয়া চুপ চাপ পড়িয়া থাকিতে দেখা যায়,  
 তবে আর্সেনিক দ্বারা কোন উপকার হয় না । আর্সেনিকের

রোগীতে অস্থিরতা (restlessness) নিশ্চিত বর্তমান থাকে আবশ্যিক। ইহা স্মরণ রাখিবেন।

**কুপ্রম-মেটালিকম (Cuprum Met) :—** আকস্মিক “কলেরার”, ভেদ ও বমন আরম্ভ হইবার পর, প্রথমে পদদ্বয়ে খাল ধরিতে থাকে (cramps in the legs) পরে ক্রমশ হাত, পা ও বক্ষস্থলে পর্য্যন্ত খাল ধরিতে আরম্ভ হয়। ( “ক্যাম্পার” ভেদ বমনের পূর্বে বাবল্লভ হয় )। যে সকল মাংস পেশী দ্বারা হস্ত পদের সংকোচন কার্য্য সম্পন্ন হইয়া থাকে, “কুপ্রম” দ্বারা ঐ সকল মাংসপেশীর আক্ৰম ( Cramp of the flexor muscles ) হইয়া থাকে। সেজন্য খালধরার সময় হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলি মুষ্টি মধ্যে আবদ্ধ হইয়া থাকে। পদদ্বয় ও বাকিয়া মুড়িয়া যায়: রোগী বেদনা অল্প চীৎকার করিয়া কাদিয়া নিকটবর্তী স্ত্রীশ্রমিকারীদেহ। সোজা করিয়া দিতে বলে। পেটে খাল ধরিতে থাকে, পেটে শীঘ্র ২ বেদনা হইতে থাকে, এই প্রকার পেটের বেদনা, থাকিয়া থাকিয়া হইয়া থাকে (paroxysmal), ক্রমাগত বেদনা থাকে না। জল পান করিলে গড় গড় শব্দ করিয়া উদর মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে ( হাইড্রোপিকানিক এসিডের মত ) ; ঠাণ্ডা দ্রব্য খাইতে ইচ্ছা করে না, ঈষৎ জল পছন্দ করিয়া থাকে, ঠাণ্ডা জল ভাল লাগে না। পাকস্থলীর “মিউকাস মেমব্রেনে” ( mucous membrane of the stomach ) অতিশয় উত্তেজনা হওয়া অল্প অতিশয় বমন হইতে থাকে ; “কুপ্রমে” ভেদ অপেক্ষা বমন অধিক হইয়া থাকে ; ( ইপিগাস্ট্রিক্যাল ও অধিক বমন হইয়া থাকে, বটে কিন্তু “ইপিকাকে” বমন হইবার পরও বিবিধা বা বমনেচ্ছা বর্তমান থাকে। কুপ্রমে শ্বাস-প্রশ্বাসের কষ্ট থেকে থেকে হইয়া থাকে (paroxysmal difficulty of breathing); বিশেষতঃ বমনের পর শ্বাসকষ্ট কিছু কম হইয়া থাকে ; নাকী প্রথম

হইতেই কীণ ও পর্যায়শীল হইয়া থাকে ( pulse very weak and intermittent from the beginning) ; ১২ শ ও ৬ষ্ঠ ক্রম ।

**কুপ্রম আসেনিকম (Cuprum Ars) :—** প্রসিদ্ধ “ডাক্তার সালজার” সাহেব লিখিয়াছেন যে, “যে সকল রোগীতে আসেনিকেন্ন কতকগুলি লক্ষণ এবং কতকগুলি কুপ্রমেন্ন লক্ষ প্রকাশ পায়, সে সকল রোগীকে পর্যায়ক্রমে (alternately) অর্সিনিক ও কুপ্রম দিয়া যত উপকার না পাওয়া যায়, তদপেক্ষা কুপ্রম-আসেনিক দ্বারা অধিক উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়” । যখন আসেনিকেন্ন অস্থিরতা (restlessness), কোন পার্শ্বে স্থির থাকিতে পারে না, সর্বদাষ্ট এগাশ ওগাশ করিতে থাকে, উদর মধ্যে অত্যন্ত জালা, আসেনিকেন্ন ন্যায় পিপাসা, ভেদ, বমন ইত্যাদি লক্ষণ থাকে এবং কুপ্রমেন্ন তার হস্ত পদ ইত্যাদিতে অত্যন্ত খাল ধরা Cramps থাকে, উদরে থেকে থেকে খালধরা জন্ত অত্যন্ত বেদনা করিতে থাকে, ( paroxysmal pain in abdomen ), ভেদ ও বমন, অত্যন্ত অধিক হইতে থাকে (কুপ্রমে ভেদ অপেক্ষা বমন অধিক হইয়া থাকে) ইত্যাদি লক্ষণ সকল বর্তমান থাকে, তখন কুপ্রম-আসেনিক দিলে অধিক উপকার পাওয়া যায় । আবার মূত্রবিকারে ( uræmia ) বিশেষতঃ মূত্রবিকার জনিত “কন্ডলসনে” ; (uræmic convulsion) যখন হাইড্রোসিস্যানিক-এসিডে উপকার না দর্শায়, তখন কুপ্রম আসেনিক দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শাইয়া থাকে । কুপ্রম আসেনিকেন্ন ৬x দেওয়া বিশেষ কলদায়ক । শিশুদের জলে মিশ্রিত করিয়া দেওয়া ও জ্ঞানবানদের জিহবার উপর শুক দেওয়া ভাল । না হয় ৬ষ্ঠ ডাইলিউশন দিলেও হইতে পারে ।

**সিকেলো-কর্নিউটম (Secale-C) :—**আকস্মিক প্রকা-

রের “কলেরার” পতনাবস্থার (in collapse stage) ইহা একটা মহোপকারী ঔষধ। সিন্কেসিতে ও হাত পাের অঙ্গুলিতে অত্যন্ত ঝাল বসিয়া (Cramp) থাকে। ইহাতে “এক্সটেন্সর” মাংসপেশী সকলের আক্ষেপে হওয়া জন্য, (cramps of the extensor muscles) আক্ষেপের সময় হস্ত পদের অঙ্গুলি সকল কঁক কঁক হইয়া পিছন দিকে বাকিয়া যায়, (আর কুপ্রভে “ফ্লেক্সর” মাংসপেশী সকলের আক্ষেপের জন্য হস্তের অঙ্গুলি মুষ্টি বদ্ধ হইয়া যায়)। এইরূপ দেখিয়া দুইটা ঔষধে প্রভেদ নির্ণয় করিতে হয়। নাক, কান, সমস্ত শরীর বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা হইয়া যায়, এবং শীতল বর্ণে সমস্ত শরীর ভিজিয়া থাকে, ও নীলবর্ণ হইয়া যায়, অঙ্গুলির অগ্রভাগের চামড়া অনেকক্ষণ পর্যন্ত জলে পড়িয়া থাকিলে যেরূপ চূপ্‌সিয়া বাক, সেই প্রকার চূপ্‌সিয়া যায়। শরীরের চামড়া চিম্‌টি কাটিয়া উচ্চ করিয়া দিলে সেইরূপ উচ্চই হইয়া থাকে, স্থিতিস্থাপকতা থাকে না। শরীর বরফের ন্যায় শীতল ও ঘর্মাক্ত থাকে, তথাপি শরীরের উপর কোন বস্ত্রাদি রাখিতে দেয় না, শরীরেব ভিতর অত্যন্ত জ্বলন থাকে। (আসেনিকেও সর্বশরীর ঠাণ্ডা হইয়া যায় সামান্য ঘর্ম ও হইয়া থাকে কিন্তু উহাতে শরীরে বস্ত্র ঢাকিয়া দিলে ফেলিয়া দেয় না, গরম সহ্য হয়) (Arsenic patient courts heat)। চেহারা অত্যন্ত বিকী হইয়া যায় চক্ষু কোটরে ঢুকিয়া যায়, মুখ ভয়ঙ্কর উদ্বেগপূর্ণ দেখায় (anxious expression)। জলপান করিলেই বমন হইয়া যায়, পাতলা জলের মত ভেদ হইয়া থাকে, ঐসাব বন্ধ থাকে।

স্ত্রীলোকের বয়োসন্ধি সময়ে (at the climacteric age) ওলাউঠা রোগ হটলে, অথবা যে সকল স্ত্রীলোকের স্বভাবতঃ ঋতুস্রাব অধিক হইয়া থাকে (menorrhægic women) কিম্বা কলেরার অবস্থার ঋতু হইয়া পড়িলে, ঐ সকল রোগীর সিন্কেসিতে অধিক উপকার।

হইয়া থাকে । বৃদ্ধ লোকদের ৫০।৬০ বৎসর বয়সের পুরুষদের ওলাউঠা রোগেও সিন্কেলি অধিক ফল দর্শাইয়া থাকে । একা সিন্কেলি অথবা অল্প কোন নির্ধারিত ঔষধের সহিত পর্যায়ক্রমে (alternately) দিলে বিশেষ উপকার হয় । কিন্তু ইহা বলিয়া একরূপ মনে করা উচিত নহে যে সিন্কেলি অল্প বয়সের “কলেরা” রোগীতে উপকার করে না ।

প্রসবাস্তে হৃতিকা অবস্থায় যদি প্রথমে সাধার্মণ্য উদরাময় হইতে ক্রমশঃ ভয়ঙ্কর ওলাউঠা রোগে পরিণত হয় তাহাতেও সিন্কেলি মহোপকারী ।

প্রসিদ্ধ ডাক্তার “কাফ্‌কা” ( Dr. Kafka ) সাহেব লিখিয়াছেন “কলেরার” হিমাক্স বা পতনাবস্থায় ( collapse stage ) যে সময় সমস্ত শরীর, হস্ত, পদ, অতিশয় শীতল বরফের ন্যায় এবং নীল বর্ণ ( cyanosis ) হইয়া যায়, হাতে পায় খাল ধরিতে ( আক্কেপ cramps ) থাকে ; খালধরার ( ক্র্যাম্পের ) সময় অঙ্গুলি সকল ফাঁক ফাঁক হইয়া পশ্চাত দিকে বাকিয়া যায় ( cramps in the extensor muscles ) ; সে অবস্থায় সিন্কেলি ৬ষ্ঠ ক্রম অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা অন্তর রোগের অবস্থা মত খাইতে দিলে নিশ্চয় উপকার হইয়া থাকে । যদি ইহাতে উপকার না দর্শে তবে সিন্কেলির উগ্রবীৰ্য্য ( active principal ) **আর্গটিন** ( Ergotine ) ১ম অথবা ৩য় ক্রম আধ, আধ বা এক এক ঘণ্টা অন্তর রোগীর খালধরা (cramps) ও অন্যান্য লক্ষণের হ্রাস বৃদ্ধি ও গুরুত্ব মত খাইতে দিলে মহোপকার হইয়া থাকে । সিন্কেলির লক্ষণ সকল দৃষ্টে সিন্কেলি দিয়া যদি উপকার না দর্শে, তবে “আর্গটিন” ( Ergotine ) নিশ্চয় দিয়া দেখা উচিত ।

রোগীর লক্ষণ সকল বিশেষ পর্য্যবেক্ষণ করিয়া দেখিয়া কোন প্রকারের “কলেরা” হইয়াছে ইহা নির্ণয় ( diagnosis ) করা চিকিৎসকের প্রথম

কর্তব্য, এবং পরে সেইমত ঔষধ নির্ধারন করিয়া দিলে নিশ্চয় উপকার হইয়া থাকে । আক্কেপিক কলেরার লক্ষণ ও রোগ নির্ণয়ের (diagnosis) বর্ণনা পূর্বেই লেখা হইয়াছে ।

পক্ষাঘাতিক বা অবসাদক কলেরার লক্ষণ ।

### Symptoms of Paralytic Cholera.

পক্ষাঘাতিক প্রকারের ওলাউঠা রোগে, রোগী অতি শীঘ্রই নিশ্চেষ্ট ও শক্তিহীন হইয়া পড়ে, এবং চূপচাপ স্থির হইয়া পড়িয়া থাকে । আক্কেপিক কলেরার মত ছটকট করিতে (restless) থাকে না । বক্ষস্থলে “স্টেথোস্কোপ” (stethoscope) যন্ত্র দিয়া শুনিলে হৃদপিণ্ডের ক্ষোরে ঝড়ঝড় শব্দ শ্রুত হয় না, বরং খুব আস্তে ও ধীরে ধীরে শব্দ হইতে শুনা যায় ; কখন কখন একবারেই শব্দ শুনা যায় না । কোন লোকের মস্তকে সহসা ভীষণ আঘাত প্রাপ্ত হইলে যে রূপ অর্ধ অচেতন অবস্থায় চূপচাপ পড়িয়া থাকে (stunned), সেই প্রকার নিস্তব্ধভাবে পড়িয়া থাকে । হস্ত, পদ ও সমস্ত শরীর শীতল ও নীলবর্ণ হইয়া যায় ।

আক্কেপিক এবং পক্ষাঘাতিক দুই প্রকার ওলাউঠা রোগেই হস্ত, পদ, ও সমস্ত শরীর, শীতল ও নীলবর্ণ হইয়া থাকে, এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট ইত্যাদি সকল লক্ষণই হইয়া থাকে । কিন্তু আক্কেপিক কলেরার ঐ সকল লক্ষণ, ভেদ ও বমনের পূর্বেই হইয়া থাকে ; পরে ভেদ ও বমন আরম্ভ হইলে, ক্রমশঃ হৃদপিণ্ড ও মূত্রযন্ত্র (Kidney) আরও শীঘ্রই নিশ্লেষ হইয়া, ঐ সকল আভ্যন্তরিক যন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যায় । প্রস্রাব একবারে বন্ধ হইয়া যায় । পক্ষাঘাতিক কলেরায় ও হৃদপিণ্ড অতিশয় দুর্বল হইয়া পড়ায়, শ্বাস প্রস্রাসে অতিশয় কষ্ট হইতে থাকে, কখন কখন হৃদপিণ্ডের কার্য বন্ধ হইয়া যায়, “ফেলিওর অব হার্ট” (failure of

heart) হইয়া হঠাৎ মৃত্যু হইয়া থাকে। কিন্তু আক্কেপিক ও পক্ষাঘাতিক “কলেরার” অনেক লক্ষণ বাহির হইতে দেখিতে এক হইলেও ঐ দুই প্রকার রোগে আত্যাত্তরিক কারণ সম্পূর্ণ বিপরীত।

আক্কেপিক প্রকারের কলেরার সমস্ত ধমনীর আক্কেপ (spasm) জন্ত ধমনী দিয়া রক্ত চলাচলের পথ সংকুচিত হইয়া যাওয়ার, রক্তের গতি আটকাইয়া (Circulation is impeded) যায় এবং সমস্ত শরীরে রক্ত প্রবাহ চালিত করিতে হৃদপিণ্ডকে অত্যন্ত জোরে কার্য্য করিতে হয়, তথাপি শরীরের উপরকার চর্ম পর্য্যন্ত রক্তের প্রবাহ চালিত করিতে পারে না; এমন্য সমস্ত শরীর বরফের জায় শীতল হইয়া যায় আর কুস্কুস্কে (lungs) ও অব্যর্থে রক্ত গিয়া পরিষ্কৃত হইতে না পাওয়ার ক্রমশ গুষ্ঠ; হস্ত, পদ, ও সমস্ত শরীর, নীল রং হইয়া পড়ে; হৃদপিণ্ড প্রথমে এই কারণে সজোরে কার্য্য করিয়া পরিশেষে দুর্বল হইয়া পড়ে।

আর পক্ষাঘাতিক কলেরার (paralytic cholera) ওলাউঠার বিধের প্রকোপে প্রথম হইতেই হৃদপিণ্ডকে শক্তিহীন করিয়া ফেলে, এবং সমস্ত শরীরে রক্ত প্রবাহ চালিত করিবার ক্ষমতা হৃদপিণ্ডের থাকে না, এবং শরীরের উপরের চর্ম পর্য্যন্ত রক্ত চলাচল করিতে না পারায় সমস্ত শরীর, হাত, পা, ইত্যাদি বরফের জায় শীতল ও নীলবর্ণ হইয়া গিয়া থাকে।

একণে ইহা উত্তমরূপে প্রতিপন্ন হইল যে, আক্কেপিক প্রকারের “কলেরার” কলেরা বিধ দ্বারা প্রথমে “ত্যাগোসোমোটর” স্বায়ুর উত্তেজনা (irritation) উপস্থিত করিয়া ধমনী সকলের আক্কেপ (cramps) জন্ত উহাদের রক্ত প্রবাহের পথ সংকুচিত হইয়া যাওয়ার হৃদপিণ্ডকে অত্যন্ত জোরে কার্য্য করিতে হয়, তথাপি সমস্ত শরীরের উপরের ত্বক পর্য্যন্ত রক্তের প্রবাহ পৌছাইতে না পারায় হাত, পা, সমস্ত শরীর শীতল ও নীল

বর্ণ হইয়া পড়ে । আর পক্ষঘাতিক কলেরার সমস্ত শরীর, হাত, পা, ঠাণ্ডা ও নীল রং হয় বটে, কিন্তু উহার কারণ, কলেরা বিষ অধিক মাত্রায় শরীরে প্রবেশ করিয়া প্রথম হইতেই হৃদপিণ্ডকে আক্রমণ করিয়া উহাকে এত দুর্বল ও নিস্তেজ করিয়া ফেলে, যে সমস্ত শরীরে রক্ত প্রবাহ চালিত করিবার শক্তি হৃদপিণ্ডের থাকে না । ইহাতে ধমনী সকলের পথ পরিষ্কার থাকে, কেবল হৃদপিণ্ড প্রথম হইতেই দুর্বল হওয়ার জন্য রক্ত চালিত করিতে পারে না ।

এক্ষণে কোন্ প্রকারের কলেরা হইয়াছে ইহা নির্ণয় করিবার জন্য “ষ্টেথস্কোপ” ( stethoscope ) যন্ত্র ( অভাবে বক্ষে কাণ দিয়া শুনিতে পাওয়া যায় ) দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে যখন হৃদপিণ্ডের শব্দ আস্তে ও ধীরে ধীরে হইতেছে শুনিতে পাওয়া যায়, অথবা কোন স্থলে একেবারে শ্রুত হয় না, উহাকে পক্ষঘাতিক ( paralytic cholera ) স্থির করা উচিত । আক্ষিপিক “কলেরার” ইহার ঠিক বিপরীত অর্থাৎ হৃদপিণ্ডের শব্দ সম্বোরে এবং দ্রুত হইতেছে শুনা যায় । চুই প্রকার কলেরার লক্ষণ প্রায় একই প্রকার হইলেও উহাদের আত্যন্তরিক কারণ, একের ঠিক বিপরীত, অপর প্রকারে হইয়া থাকে ; এ কথা বিশেষ করিয়া স্মরণ রাখা আবশ্যক ।

### পক্ষঘাতিক কলেরার প্রয়োজনীয় ঔষধ ।

- ১। একোনাইট (Aconite)
- ২। ভেরেট্রম-এলবাম্ (Verat-Alba)
- ৩। এন্টিমনি-টার্টারেটা (Antim-Tart)
- ৪। আর্সেনিক-এলবা (Arsenic-Alba)
- ৫। আর্জেন্টম-নাইট্রিকাম (Argent nit)

পক্ষঘাতিক ওলাউঠার চিকিৎসা।

**Treatment of paralytic Cholera.**

**একোনাইট (Aconite) :—** পক্ষঘাতিক কলেরার প্রারম্ভে বহুদূর “একোনাইট” দ্বারা—বিস্তার উপকার হয়, আকস্মিক কলেরার প্রারম্ভেই “ক্যান্সফ্লু” দ্বারা যেরূপ উপকার পাওয়া যায়, পক্ষঘাতিক কলেরায় একোনাইট দ্বারাও সেইরূপ বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। রোগের প্রথমে একোনাইট প্রয়োগ করিলে, রোগ আর বৃদ্ধি না পাইয়া অনেক রোগী একবারে আরোগ্য হইয়া যাইতে পারে, অপর ঔষধের আবশ্যকও হয় না। রোগের প্রথম চঠাৎ নাড়ী অতিশয় দুর্বল, ক্ষীণ, স্রুতার ন্যায় বোধ হয়, কখন ২ লুপ্তও হইয়া যায়। শরীরের চর্ম শুষ্ক থাকে; কখন শীত ও কম্প বোধ, পরক্ষণেই গরম বোধ হইয়া থাকে; পেটে ভয়ঙ্কর বেদনা ও সেজন্য অতিশয় ব্যাকুলতা ও অস্থিরতা (anxiety & restlessness) ও সেই সঙ্গে মৃত্যু ভয় হইয়া থাকে। একোনাইটের বিশিষ্ট লক্ষণ মৃত্যু ভয় ও অস্থিরতা; রোগী সজোরে এগাশ ওপাশ করিয়া ছটফট করিতে থাকে, আর ব্যাকুলতার সহিত বলিতে থাকে “আর বাঁচিবনা”।

এই প্রকার অত্যন্ত মৃত্যু ভয় থাকিলে একোনাইট দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। এরূপ অবস্থায় একোনাইটের নিম্নক্রম, অমিশ্র টিংচার ৪ অথবা ১ x ক্রম এক কোঁটা, তিন আউন্স পরিষ্কার জলে মিশ্রিত করিয়া উহার এক এক চামচ ১০।১৫ মিনিট অন্তর (যে পর্য্যন্ত না উপকার নশে) থাইতে দিতে হয়। যে পর্য্যন্ত ভেদ ও বমন আরম্ভ না হয়, অথবা প্রথম প্রথম মলের সহিত কিঞ্চিৎ পিত্ত মিশ্রিত হইলে বর্ণ থাকে, সে পর্য্যন্ত একোনাইট দেওয়া বিশেষ উপকারী। এই প্রকারে একোনাইট দিয়া যদি উপকার না হয়, এবং অধিক ভেদ ও

বমন হইতে থাকে, এবং প্রকৃত কলেরার জ্বর চাউল খোঁদানি জলের মত ( rice water stool ) অথবা কুমড়া পচার জলের ন্যায় সামান্য ছিবড়ে ছিবড়ে মিলিত ভেদ হইতে থাকে, তখন ভেরেট্রুম এল্বুম দেওয়া আবশ্যিক । কিন্তু স্বরণ রাখা উচিত, যে সময়ে চতুর্দিকে বিস্মৃচিকা পীড়ার প্রকোপ দেখা যায়, সে সময়ে যদি কোন লোকের হঠাৎ উপরোক্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়, এবং পরীক্ষা করিয়া যদি জ্বদপিণ্ডের দুর্বলতা হইয়াছে মনে হয়, জ্বদপিণ্ডের শব্দ অতি মৃদু হইয়াছে শুনিতে পাওয়া যায়, তবে রোগীর নিশ্চিত পক্ষাতি কলেরা ( paralytic cholera ) হইয়াছে মনে করা উচিত, এবং উল্লিখিত প্রকারে একোনাইট খাইতে দিলে বিশেষ ফল দেখিতে পাইবেন । ইহার সহিত যদি রোগীর স্বত্ব্যভঙ্গ লক্ষণ থাকে, তবে একোনাইট মাত্র শক্তির ন্যায় ফল দর্শাইয়া থাকে । কিন্তু দুঃখের বিষয় চিকিৎসকের ভাগ্যে রোগের এরূপ প্রারম্ভে রোগী দেখিতে পাওয়া প্রায় ঘটে না । যতক্ষণে ডাক্তারকে ডাকা হয়, ততক্ষণে প্রায় অজ্ঞান ও বধের লক্ষণ আসিয়া উপস্থিত হয় ।

ভেরেট্রুম এল্বুম (Veratrum-Alba) :—ইহাতে অধিক পরিমাণ ভেদ ও বমন হইয়া থাকে । মলের বর্ণ ভাতের পাতলা ফেনের জায়, জলবৎ ( rice water stool ), অথবা কিঞ্চিৎ সবুজ বর্ণ মিশ্রিত অথবা গচা কুমড়ার জলের জায়ও হইতে পারে । ইহাতে কিছু দুর্গন্ধ থাকে না ( আসেনিকের দান্তে অত্যন্ত আসটে দুর্গন্ধ থাকে ) ।  
ভেরেট্রমে—ভেদ ও বমনের পর, পেট যেন খালি হইয়া গেল ও ঠাণ্ডা বোধ হয় । ( আসেনিকে পেটের ভিতর অত্যন্ত জ্বালা বোধ করিয়া থাকে ) । ভেরেট্রমে, দান্ত হইবার পূর্বে পেটে ভয়ঙ্কর বেদনা হইয়া থাকে মনে হয় যেন ভিতরে ছুরি দ্বারা কণ্ঠন করিতোছে ।  
ভেদের পূর্বে যদি পেটে ভয়ঙ্কর বেদনা বর্তমান না থাকে, তবে ভেরেট্র-

মেন্ন আবশ্যকতা হয় না । ভেরেট্রমে, পেটের বেদনা একটা বিশিষ্ট লক্ষণ । অত্যধিক ভেদ ও বমনের সহিত অত্যন্ত পেট বেদনা

ভেরেট্রমে বিশিষ্ট লক্ষণ । দাঁতের উপর সামান্য ছিবড়ে ছিবড়ে ভাসিতে দেখা যায় । হস্ত পদের অঙ্গুলির চামড়া চুপ্‌সিয়া যায়, অনেককণ জল মধ্যে থাকিলে যে রূপ হয়, দেখিলে সেইরূপ মনে হয় ( “সিকেলির” ন্যায় ) । শরীর বরকের ন্যায় ঠাণ্ডা হইয়া যায় । হৃদপিণ্ড পরীক্ষা করিয়া দেখিলে অত্যন্ত দুর্বল মনে হয় ; নাড়ী স্ততার ন্যায় সর ও ক্ষীণ বোধ হয়, এবং কখন কখন নাড়ী লুপ্ত ও হইয়া যায় ( pulse very weak & thready or pulselessness ) । ঠাণ্ডা জলের ভয়ঙ্কর পিপাসা হইয়া থাকে, শীত্ৰ শীত্ৰ, ঘটি ঘটি, জল চাহিয়া থাকে, অল্প জলে সন্তুষ্ট হয় না, কেবল “দে জল”, “দে জল” করিতে থাকে । ( আর্সেনিকেও অত্যন্ত পিপাসা থাকে, কিন্তু অল্প অল্প জল, ক্রমাগত চাহিতে থাকে, একবারে অধিক জল পান করিতে চাহে না ) । ভেরেট্রমে, — “আর্সেনিক” অপেক্ষা কিঞ্চিৎ দেরিতে দেরিতে জল চাহিতে পারে, কিন্তু একবারে এক ঘটি ঠাণ্ডা জল চাহিতে থাকে, অল্প জলে কখন সন্তুষ্ট হয় না । কপালে অতিশয় শীতল ঘর্ষ হইয়া থাকে, বিশেষতঃ ভেদ ও বমনের পর এবং সামান্য শরীর চালনার পর কপালে ঘর্ষ হইতে থাকে । ইহা ভেরেট্রমে একটা বিশিষ্ট লক্ষণ । প্রত্যেক বার বমনের পর রোগী বেশী বেশী দুর্বলতা অনুভব করিয়া থাকে, এবং মনে করে এইবার পেট খালি হইয়া গেল ও উদর মধ্যে ঠাণ্ডা বোধ করিয়া থাকে । ভেরেট্রমেও অনেক মানসিক উদ্বেগ ও অস্থিরতা ( anxiety and restlessness ) হইয়া থাকে, কিন্তু আর্সেনিক অপেক্ষা অনেক কম, এবং এন্টিম-টাইট অপেক্ষা অধিক থাকে । পদদ্বয়ের ডিমে ( in calves of legs ) খাল ধ স্রা ( cramps ) থাকে,

কিন্তু “ক্‌প্রম” বা সিকেক্সিন্‌স ন্যায় অত্যধিক জোরে নহে । গলার স্বর, ভঙ্গ হইয়া যায়, যেন হাঁড়ির ভিতর হঠতে ফিস্ ফিস্ করিয়া কথা বলে, প্রস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে । শীঘ্র শীঘ্র ক্রমাগত অধিক পরিমাণ ভেদ ও বমন হইতে থাকে, এবং সেই সঙ্গে অত্যন্ত পেট বেদনা করিতে থাকে । উপরোক্ত সকল লক্ষণে ভেরেট্‌মেন্স বিশেষ ফলদায়ক ঔষধ । ভেরেট্‌মেন্স করেকটা বিশেষ লক্ষণ এই যে অত্যন্ত অধিক পরিমাণ ও শীঘ্র শীঘ্র ভেদ, বমন ও সেই সঙ্গে অত্যন্ত পেট বেদনা, (যেমন ঘটি ঘটি জলের পিপাসা সেইরূপ ঘটি ঘটি পরিমাণ ভেদ ও বমন) ভেদ বমনের পর এবং শরীর নাড়া চাড়া করিলেই কপালে ঘর্ষ ।

এন্টিমনি-টার্টারেটম ( Antim-Tarat ) :—পক্ষ-  
বাতিক কলেরার হিমাক্ত বা পতনাবস্থায় ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । যখন অত্যন্ত কষ্ট করিয়া বমন করিতে হয়, (much retching) সহজে ভেরেট্‌মেন্স ন্যায় হড় হড় করিয়া বমন হয় না ; বমনের সময় কপালে অল্প অল্প ঘর্ষ হয়, অধিক ঘর্ষ হয় না । ( ভেরেট্‌মেন্স ভেদ ও বমন, উভয় কালেই কপালে ঘর্ষ হয়, আর এন্টিম-টার্টে কেবল মাত্র বমনের সময়েই অল্প ঘর্ষ হইয়া থাকে ) । অত্যন্ত বিবমিষা বা বমনেচ্ছা সর্বদাই বর্তমান থাকে ( ইপিফ্যাকেন্স ন্যায় ) । পাতলা ভেদ ও কষ্টকর বমন ; পেটে অত্যন্ত বেদনা হইয়া থাকে ; প্রত্যেকবার বমনের পর রোগী ভয়ঙ্কর দুর্জল হইয়া পড়ে ; এমন কি অর্ধ অচেতন্ত মত অবস্থায়, চূপচাপ পড়িয়া থাকে । উদ্বগ বা অস্থিরতা কিছুই থাকে না । ( আসেনিকেন্স বিপরীত ) । ডাকিলে জ্ঞান আছে বৃথিতে পারা যায়, অত্যন্ত দুর্জলতা জন্য কথার উত্তর দিতে পারে না, ইসারার উত্তর দিয়া থাকে । শ্বাস প্রশ্বাস ধীরে ধীরে এবং বিলম্বে ২ চলিতে থাকে, এমন কি প্রতি মিনিটে ৫।৭ বার মাত্র পর্য্যন্ত

গ্রহণ করিয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের শব্দ অত্যন্ত আন্তে ২ হইয়া থাকে, কখন হ্রত শুনিতে ও পাওয়া যায় না। এন্টিম-টার্টের অনেক লক্ষণ ভেরেট্রমেন প্রায় সদৃশ, কিন্তু ভেরেট্রমেন, এত অধিক পক্ষঘাতিক অবস্থা (Paralytic symptoms) বর্তমান থাকে না। ভেরেট্রমেন কেবল মাত্র হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা অধিক হইয়া থাকে, আর এন্টিম-টার্টে সমুদয় শরীরের দুর্বলতা ও পক্ষঘাতিক অবস্থা হইয়া থাকে। পক্ষঘাত হইলে শরীর যে প্রকার অবস হইয়া যায়, প্রায় সেই প্রকার অবস্থা হইয়া পড়ে।

যে সময়ে চতুর্দিকে বসন্ত রোগের প্রাচুর্য্য হয়, সে সময়ের “কলেরা” রোগীর পক্ষে, অথবা যখন কোন লোক অল্পদিন হইল মাত্র বসন্ত রোগ হইতে আরোগ্য হইয়াছে, এ প্রকার লোকের কলেরা হইলে, তাহাতে এন্টিম-টার্ট বিশেষ উপকার করিয়া থাকে। এন্টিম-টার্টের ষষ্ঠ ক্রম ১৫১২০ মিনিট অন্তর, যে পর্য্যন্ত না উপশম বোধ হয়, দেওয়া কর্তব্য, সামান্য উপকার দর্শিলে কিছু বিলম্বে ২ দেওয়া উচিত।

আর্জেন্টম নাইট্রাস (Argentum Nitras) :—

পক্ষঘাতিক “কলেরার” ইহাও একটা সুন্দর ঔষধ। যখন জল পান করিলামাত্র দাস্ত হইয়া যায়, মনে হয়, যে জলটুকু খাইল উহাট ভেদের সহিত বাহির হইয়া গেল। রোগী শীঘ্র শীঘ্র এবং উপর উপর শ্বাস প্রশ্বাস লটবার চেষ্টা করে (superficial respiration)। শ্বাস আটকে আটকে যাইতেছে মনে হয়, কিন্তু হৃৎপিণ্ড চাপিয়া ধরা বোধ করে না, সে অবস্থায় আর্জেন্টম নাইট্রাস বিশেষ উপকারী। শরীরের অত্যন্ত দুর্বলতা, ও অল্প অল্প জ্বালাও থাকে। পক্ষঘাতিক কলেরায় যখন হস্ত পদ ইত্যাদিতে খাল ধরিতে থাকে (cramps আক্ষেপ) সে সময়ে ক্যাপ্রম মেডী, সিকেলি, আর্সেনিক (ইহাদের

আক্ষেপের লক্ষণ আক্ষেপিক কলেরায় বর্ণন করা হইয়াছে) টেহাদের মধ্যে যে ঔষধটির লক্ষণের সহিত রোগীর অপর লক্ষণের অধিক মিলন হইবে তাহার সহিত, পক্ষাতি কলেরার উপরোক্ত বর্ণিত যে ঔষধটির সহিত অপর সকল লক্ষণের মিল থাকে, উহা পর্য্যায়ক্রমে ( alternately ) প্রয়োগ করিলে অতি শীঘ্র উপকার হইয়া থাকে । কিন্তু স্মরণ রাখিবেন **কুপ্রম আসেনিক** অপর কোন ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ( alternately ) দেওয়া উচিত নহে । যদি **কুপ্রম আসেনিকের** লক্ষণ সকল দেখিতে পাওয়া যায় ( ইহার লক্ষণ আক্ষেপিক কলেরায় বর্ণনা করা হইয়াছে ) তবে কেবল **কুপ্রম আসেনিকই** একক দেওয়া উচিত । যদি শুধু **আসেনিকের**ই লক্ষণ থাকে, তবে তাহার সহিত পক্ষাতি কলেরার অপর যে ঔষধের অধিক মিল থাকে তাহার সহিত পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া যাইতে পারে ।

### ঔদরাময়িক বা “ডাইরিক” ওলাউঠার

লক্ষণ ও রোগ নির্ণয় ।

### Symptoms of Diarrhoeaic cholera and its diagnosis.

ঔদরাময়িক প্রকারের “কলেরা”, প্রথম হইতেই অত্যন্ত ভেদ হইতে থাকে । এমনও হইতে প্রায় দেখা যায় যে, প্রথমে দুই একবার সাধারণ মল দান্ত হইয়া ক্রমশঃ পাতলা ভেদ কয়েকবার হইয়া, পরে বথার্থ কলেরার সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে । কখন কখন এরূপ সাধারণ পাতলা ঔদরাময় ১২ দিন পূর্ব হইতেই আরম্ভ হইয়া, পরে বথার্থ ওলাউঠা রোগের ভীষণ লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া থাকে । কখন বা অধিক মাত্রায় বিব শরীরে প্রবেশ করিলে, প্রথম হইতেই অত্যন্ত ভেদ ও

বমন হইতে থাকে, এবং প্রথম হইতে জলের মত পাতলা ভাতের ফেনের  
 জ্বর (rice water stool), অথবা পচা কুমড়ার জলের জ্বর,  
 সামান্য ছিব্ড়ে মিলিত, প্রকৃত কলেরার ভেদ হইতে থাকে। ভেদ  
 ও বমন অত্যন্ত অধিক হইতে থাকে, এবং ঐ ভেদ ও বমন দ্বারা  
 সমস্ত শরীরের রক্তের জলীয়াংশ (watery portion of blood) বাহির  
 হইয়া যায়। সেই জন্য শরীরের রক্ত ক্রমশঃ গাঢ় হইয়া যাওয়ার স্বপ্ন  
 স্বপ্ন ধমনী ও শিরা সকল দ্বারা স্ফীকরূপে প্রবাহিত হইয়া শরীরের  
 উপরকার ত্বক পর্য্যন্ত পৌঁছিতে পারে না (free circulation of  
 blood through arteries and veins are impeded). সে জন্য  
 হস্ত, পদ ও সমস্ত শরীর বরফের ন্যায় শীতল হইয়া পড়ে। ফুসফুস  
 (lungs) মধ্যে স্বাভাবিক রক্তের গতিবিধি দ্বারা রক্ত পরিষ্কৃত হইতে  
 না পারায়, মুখ ও শরীর, নীল বর্ণ দেখা যায়। শ্বাস-প্রশ্বাস কষ্টকর হইয়া  
 থাকে; বক্ষঃস্থলে কষ্টাভূতব করিতে থাকে। পরিশেষে ঔদরাময়িক  
 “কলেরা”, আক্কেপিক অথবা পক্ষাঘাতিক প্রকারে পরিণত হইতে পারে।

একগুণে দেখা যাইতেছে যে, তিন প্রকারের ওলাউঠা রোগেই, শরীর,  
 হাত, পা, ঠাণ্ডা ও নীলবর্ণ হইয়া যায়। কিন্তু উক্ত তিন প্রকারের  
 কলেরায় তিনটি ভিন্ন ভিন্ন কারণ বশতঃ ঐ সকল লক্ষণ প্রকাশ হইয়া  
 থাকে। এই সকল কথা বিশেষরূপ স্মরণ রাখিয়া উহাদের কারণানুসারে  
 ঔষধ নির্বাচন করা আবশ্যিক।

ঔদরাময়িক কলেরায় বিশেষ প্রয়োজনীয় ঔষধ।

### Principal Medicines of Diarrhoeic Cholera.

- ১। রিসিনাস ( Ricinus )।
- ২। জ্যাটোফা-কক্কাস ( Jatropha.C. )।

- ৩। ইউফোরবিয়া ( Euphorbia ) ।
- ৪। ইলেটেরিয়াম ( Elatarium ) ।
- ৫। আর্সেনিক এলবা ( Arsenic-Alba ) ।
- ৬। কেলি-ফস্ফরিকাম ( Kali-phosphoricum ) ।
- ৭। সল্ফুর ( Sulphur ) ।
- ৮। চায়না ( China ) ।
- ৯। ভেরেট্রুম-এলবা ( Veratrum-Alba ) ।

ঔদরাময়িক ওলাউঠার চিকিৎসা ।

### Treatment of Diarrhoeic Cholera.

পূর্বে বলা হইয়াছে আজকাল আক্কেপিক প্রকারের কলেরা অতি অল্পই হইয়া থাকে, কিন্তু ঔদরাময়িক প্রকারের “কলেরা” লচরাচর হইতে দেখা যায়। ঔদরাময়িক কলেরার চিকিৎসা ।

রিসিনাস ( Ricinus ) :—ঔদরাময়িক ওলাউঠার একটি বিশিষ্ট ঔষধ। দান্ত পাতলা চাউল ধোয়ানি জলের জ্বার হয় ( rice water stool ), অত্যন্ত শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে, কিন্তু পেটে কোন প্রকার বেদনা থাকে না ; বমনও অত্যন্ত হইতে থাকে ; প্রস্রাব বন্ধ থাকে । ( ভেরেট্রুম ভেমের পূর্বে উদরে কঠিনবৎ অত্যন্ত বেদনা হইয়া থাকে, এবং তাহার পর কপালে শীতল ঘর্ষ হইয়া থাকে ) । পূর্বেই বলা হইয়াছে, ঔদরাময়িক ওলাউঠা প্রথমে সাধারণ উদরাময়ের জ্বার কয়েক ঘণ্টা বা এক দিন দুইদিন পূর্ক হইতে আরম্ভ হইয়া, শেষে প্রকৃত ওলাউঠার লক্ষণে পরিণত হইয়া পড়ে । উদরে বেদনা বা হাত পায়ে খালধরা ( cramps ) থাকে না, পরে হঠাৎ একবারে অত্যন্ত তেজ ও বমন আরম্ভ হইয়া যখন প্রকৃত ওলাউঠার ( true cholera ) লক্ষণ সকল প্রকাশ

পায়, তখন প্রস্রাবও বন্ধ হইয়া যায় ; ভাতের পাতলা ফেনের জ্বায় জলের মত, শীঘ্র শীঘ্র, ভেদ হইতে থাকে, তাহাতে পেটে বেদনা থাকে না । বমনও অত্যন্ত হইতে থাকে, হাত পায়ে খাল ধরিতে থাকে (cramps in hands & leg) ; নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া যায়, কখন কখন একবারে লুপ্ত হইয়া যায় । শরীর অত্যন্ত শীতল হইয়া যায়, এ প্রকার অবস্থা হইলেও ক্লিসিনস দ্বারা উপকার হইয়া থাকে । নাড়ী ক্ষীণ বা লুপ্ত, শরীর, হস্ত, পদ, শীতল ও খালধরা দেখিয়াই, কার্বে-ভেজিটেবিলিস অথবা আসেনিক দিতে হইবে এরূপ স্থির করা উচিত নহে । বরং প্রকৃত ঔদরাময়িক ওলাউটার হিমাক বা পতনাবস্থায়ও যদি অধিক ভেদ ও বমন হইতে থাকে, ও পেটে বেদনা না থাকে, তখনও ক্লিসিনস দ্বারা উপকার হইয়া থাকে ।

কলেরা রোগের পর কামাল রোগ (Jaundice) অল্প হইতে দেখা যায়, কিন্তু কলেরার পর প্রতিক্রিয়া জ্বর জরের পর, (after reactionary fever) “জন্ডিস” হইতে দেখা গিয়া থাকে ; এ অবস্থায় কামাল রোগ বা “জন্ডিস” হইলে, অপর ঔষধ অপেক্ষা ক্লিসিনস দ্বারাই শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে । পতনাবস্থায় যদি রক্ত মিশ্রিত পাতলা দান্ত, অথবা গোলাবী বর্ণের দান্ত হইতে থাকে, দান্তের সহিত পেটে কোন প্রকার বেদনা না থাকে, তাহাতে ক্লিসিনস দ্বারা উপকার হইয়া থাকে । (যদি এ প্রকার রক্ত মিশ্রিত দান্তের সঙ্গে পেটে বেদনা থাকে, তবে অপরাপর লক্ষণ দেখিয়া একোনাইট অথবা মার্কিউব্রিস যেটি ঠিক হয়, দিলে আরোগ্য হইয়া যায় ) । প্রথমেই বলা হইয়াছে, যখন সাধারণ দান্ত হইতে ক্রমশ প্রকৃত কলেরার ভাতের ফেনের মত জলের জ্বায় পাতলা (rice water stool) অথবা পচা কুমড়ার জলের জ্বায় সামান্য ছিব্ড়ে ছিব্ড়ে মিশ্রিত জল, দান্ত হইয়া থাকে, ঐ দান্ত

কোন পাত্রে ধরিলে দেখিতে পাওয়া যায়, চাউল ধোয়ানি জলের জ্বার জল-টুকু নীচে থিতাইয়া থাকে, এবং উপরে সামান্য সামান্য ছিব্ড়ে (flakes) ভাসিতে থাকে । ছিব্ড়ে তলার ডুবিয়া যায় না ।

কলেরার শেষে পতনাবস্থায়, যদি উক্ত প্রকার ভাতের ফেনের জ্বার জলের মত দান্ত, বোগীর অজ্ঞাতসারে অন্ন অন্ন হইতে থাকে এবং পেটে বেদনা না থাকে, তাহাতে ব্লিসিনস উপকার করিয়া থাকে । উক্ত প্রকারের ভেদ যে কোন অবস্থাতেই হউক ব্লিসিনস তাহাতেই উপকার করে ।

ভেরেট্টমেও এই প্রকার ভাতের ফেনের মত জলের জ্বার দান্ত (rice water stool) হইয়া থাকে, কিন্তু দান্ত পেট হইতে বাহির হইবার সময়ে উহাতে ছিব্ড়ে (flakes) আলাহিদা থাকে না । কিন্তু পাত্রে অন্নরূপ ধরিয়া রাখিলে ছিব্ড়ে আলাহিদা চইয়া তলার ডুবিয়া থাকে, এবং জলের জ্বার সিরম (Serum) উপরে থিতাইয়া থাকে ।

আরও ভেরেট্টমে দান্তের পূর্বে পেটে অত্যন্ত বেদনা ও পরে কপালে ঠাণ্ডা বর্ষ ও হইয়া থাকে । এই সকল দেখিয়া ব্লিসিনস ও ভেরেট্টমের প্রভেদ ঠিক করিতে হয় ।

এন্টিম টার্ট' (Antim tart)—ইহাতেও ভাতের পাতলা ফেনের জ্বার জলবৎ (rice water stool) ভেদ, হইয়া থাকে, কিন্তু দান্ত ধরিয়া রাখিলে ছিব্ড়ে আলাহিদা হইয়া উপরে ভাসে না । ব্লিসিনস ভেরেট্টম, এন্টিম টার্ট', এই তিনটি ঔষধের দান্তের এই প্রকার প্রভেদ ও স্মরণ রাখা আবশ্যক ।

জ্যাট্রোফা কর্কস (Jatropha Corcus)—উদরাময়িক “কলেরার” প্রথম অবস্থাতেই অর্থাৎ সাধারণ উদরাময়ের অবস্থাতে, ইহা ব্যবহারে বিশেষ ফল হইয়া থাকে । পূর্ব হইতে যখন অন্ন অন্ন পাতলা

ভেদ এবং সেই সঙ্গে অত্যন্ত বিবমিষা (বমন করিবার ঠেঁকা) থাকে, গা বমি, বমি, করিতে করিতে হঠাৎ রোগ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া পড়ে, বমন দেখিতে হড়হড়ে লাগের মত, মনে হয় যেন অণ্ডলাল \* জলে মিশ্রিত করিলে ঘেরূপ

দেখায় সেইমত হইতে থাকে। দান্ত, অলের ন্যায় পাতলা এবং জোরে পিচকারির মত বাহির হইয়া থাকে। (কখন বা সামান্য ঘন ও হঠতে পারে)। ব্যাকুলতার (anxiety) সহিত পেটের ভিতর জ্বালা থাকে। প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। শরীর শীতল ও উহাতে চটুচটে ঘর্ম্ম (Viscid sweat) ও থাকে। পায়ের ডিমে (cramps in calves of leg) অত্যন্ত খাল ধরিতে থাকে, দুই চারি বার ভেদ হইবার পর পেট নীচে পড়িয়া যায়, যেন খালি হইয়া গেছে মনে হয়। দান্ত হইবার সময়, একটি বোতল হইতে স্নান কেলিবার সময় ঘেরূপ ভক্ ভক্ শব্দ হয়, সেই প্রকার শব্দ হইয়া থাকে; পেট টিপিলে মনে হয় তরল মল গড় গড় শব্দে অন্যদিকে সরিয়া গেল। ঔদরাময়িক ওলাউঠার উক্ত প্রকার লক্ষণ দেখিলে, ক্লিসিনস দিবার পূর্বে দুই চারি মাত্রা জ্যাকোটেয়া দিলে, অনেক সময়ে বিশেষ ফল পাওয়া যায় এবং সময়ে ২ ইহাতেই রোগ আরোগ্য হইয়া যায়। অণ্ডলাল মিশ্রিত জলের ন্যায় হড় হড়ে বমন, জ্যাকোটেয়া একটা বিশেষ লক্ষণ স্মরণ রাখিবেন।

ইউফোরবিয়া করলোলা (Euphorbea Corollata) ইহাতেও পূর্ন হইতে অন্ন অন্ন পাতলা দান্ত হইতে হইতে, শেষে ভয়ঙ্কর বমন হইতে থাকে। বমন হইবার পূর্বে বিবমিষা থাকে না (জ্যাকোটেয়া বিবমিষা থাকে)। প্রথমে জলের ন্যায় পাতলা লাগের ন্যায় 'মিউকস' মিশ্রিত বমন হইয়া থাকে পরে চাউল ঘোরা জলের স্তায়

\* ডিম্বের মধ্যের শাদা অংশকে অণ্ডলাল বলে।

শাদা বর্ণের বমনও হইতে পারে । দান্ত—সামান্য হরিদ্রা বর্ণের জলের-  
ন্যায় পাতলা ও শীঘ্র শীঘ্র হইয়া থাকে ; ভেদের পর কপালে সামান্য  
গরম ঘর্ষ হইয়া থাকে ; (ভেরেট্রমে শীতল ঘর্ষ হইয়া থাকে) ; দান্ত  
পাতলা, পিচকারির মত জোরে বাহির হইয়া থাকে । সমস্ত শরীর ঠাণ্ডা  
হইয়া যায়; প্রসিক্ ডাঃ লিলিয়েহাল লিখিয়াছেন, ইউফরবিয়ামের  
একটি আশ্চর্য্য বিশিষ্ট লক্ষণ রোগী মরণে ভয় করে না, বরং মরণে  
চাহে ( patient wants to die ) । ( একোনাইটে অত্যন্ত  
মৃত্যু ভয় হইয়া থাকে ) ।

জ্যাট্রোফা এবং ইউফরবিয়াম, কলেরার ন্যায় উদরা-  
ময়ে ( in choleraic Diarrhæa ) বিশেষ উপকার করিয়া থাকে ।  
কিন্তু উদরাময়িক কলেরার কেবল মাত্র প্রথমাবস্থায় সদৃশ লক্ষণ বর্তমান  
দেখিতে পাইলে, ইহাদের প্রয়োগে উপকার হইয়া থাকে ; কিন্তু কলেরার  
বর্ধিতাবস্থায়, ইহাদের ব্যবহার উচিত নহে তাহাতে কোন ফল হয় না ।

ক্লিসিনস, জ্যাট্রোফা এবং ইউফরবিয়াম এই তিনটি  
ঔষধ এক জাতীয় গাছ হইতে ( “ইউফরবিয়সি” জাতীয় ) প্রস্তুত হয় ;  
এই জন্য ইহাদের অনেক লক্ষণ প্রায় একই প্রকার হইয়া থাকে ।

ক্লিসিনসের বর্ণনার সময় উহার সমস্ত লক্ষণ এবং অপর  
ঔষধের সহিত প্রভেদ লক্ষণও বিস্তারিত বর্ণনা করা হইয়াছে, নিয়ে  
জ্যাট্রোফা ও ইউফরবিয়ামের প্রভেদ বর্ণনা করা  
যাইতেছে ।

## জ্যাকট্রোফা এবং ইউকরবিয়মের প্রভেদ লক্ষণ।

জ্যাকট্রোফা করুস।

- ১ বিবমিষার (গা বাম বমি করা) সহিত বমন হইয়া থাকে।
- ২ বমন ও ভেদ এক সঙ্গেই হইয়া থাকে, নতুবা বমনের পর ভেদ হইয়া থাকে।
- ৩ নিম্নপেটে (পাকস্থলীর নিয়ে) বেদনা করিয়া থাকে (colic in transverse colon) পেটে গড় গড়ানি শব্দ হইয়া থাকে, এবং বায়ু সঞ্চিত হইয়া ফুলিয়া উঠে (tympanitis)
- ৪ খাল ধরিতে থাকে (cramps), বিশেষতঃ পায়ের ডিমে অধিক খাল ধরে (cramps in the calves of legs)
- ৫ হৃদপিণ্ডের “প্যালপিটেশন” বা ধড়ফড়ানি অধিক হইয়া থাকে।

ইউকরবিয়ম করোলোটা।

- ১ হঠাৎ বমন, বমনে কোন কষ্ট বা বিবমিষা থাকে না।
- ২ বমন ও ভেদ এক সঙ্গেই হইয়া থাকে, (Vomiting and purging simultaneously)।
- ৩ পেটে কোনরূপ বেদনা থাকে না, গড়গড়ানি শব্দ অথবা পেট ফোলা কিছুই থাকে না।
- ৪ খাল ধরা (cramps আক্ষেপ) কিছু থাকে না।
- ৫ হৃদপিণ্ডে অধিক ধড়ফড়ানি শব্দ থাকে না।

ঔদরাময়িক কলেরায় প্রকৃত ওলাউঠার লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার পূর্বে, যে সময় সাধারণ পাতলা দান্ত হইতে হইতে হঠাৎ অধিক পরিমাণ ও শীঘ্র শীঘ্র, ভেদ ও বমন হইতে থাকে, উহার সহিত বিবমিষ বা গা বমি বনি, না থাকিলে ইউকরবিয়ম ছই চারি মাত্রা দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। কিন্তু যদি প্রথম হইতে অল্প অল্প বিবমিষ

( গা বমি বমি ) থাকিয়া, পরে হঠাৎ তত্ক্ষণ বমন ও ভেদ হইতে আরম্ভ হয়, তবে জন্টাট্রোফিকা দেওয়া কর্তব্য । আর যে উদরাময়িক ওলা-উঠায় ভাতের পাতলা কেনের ছায় দেখিতে, ( rice water stool ) ভেদ ও বমন হইতে থাকে, তাহাতে ক্লিসিনস অধিক উপকার করিয়া থাকে । ক্লিসিনসে প্রস্রাব বন্ধও হইতে পারে, জন্টাট্রোফিকা বা ইউ-ফরক্লিসিনসে তাহা হয় না । অর্থাৎ প্রকৃত বলেরায় ক্লিসিনস উপকারী ।

**অক্সেলিক-এসিড ( Oxalic-Acid )** :—কাদা গোলা মত বর্ণের, জলের ন্যায় পাতলা, দান্ত ইহাতে হইয়া থাকে ; উহার সহিত পূর্বেকার সঞ্চিত ভাঙ্গা ভাঙ্গা মলও থাকিতে পারে । শীঘ্র শীঘ্র ও অধিক পরিমাণে ভেদ এবং অসাড়ে বাহির হইতে থাকে (constant involuntary motions), উহার বর্ণ সাদা ও আম ( mucous ) মিশ্রিতও হইতে পারে । নাভির চতুর্দিকে বেদনা করিতে থাকে ; পেট এ প্রকার টাটাইয়া উঠে যে, হাত দিলেও বেদনা বোধ হয় । বমন হয় না ; খালধরা, ( cramps ) কখন কখন থাকিতে পারে । প্রস্রাব বেশী হইয়া থাকে । এই প্রকার উদরাময় অক্সেলিক-এসিডে উপকার হইয়া থাকে ।

**ক্যালি-ফস্ফরিক ( Kali-Phos )** :—ইহা প্রসিদ্ধ ডাঃ “সুচনার” সাহেবের একটি “টিস্যু রেমিডি” ( tissue remedy ) । ওলাউঠা রোগেরও ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ । ইহার লক্ষণ—জলের মত পাতলা ভেদ, হড়হড় করিয়া অধিক পরিমাণে এবং অতি শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে ; বমনও ঐ প্রকারের, ও শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে । প্রথম প্রথম মলে জৈব হৃদে বর্ণ থাকিতে পারে, পশ্চাৎ ক্রমশঃ ভাতের পাতলা কেনের ন্যায় ( rice water stool ) দান্ত ও বমন হইয়া থাকে ; অত্যন্ত হুর্দলতা ও অস্থিরতা, ( restlessness and prostration ) হইয়া

থাকে। চক্ষু কোঠরে চুকিয়া যায়, শেষে সৰ্ব শরীরও অত্যন্ত ঠাণ্ডা হইয়া যায়।

**ভেরেট্রুম, জ্যাটোফা, ইউফরাসিয়াম, এন্টিম-টাইট** ইত্যাদি দিয়া উপকার না হইলে, কেলসি-ফস্ফাস দিয়া নিশ্চয় উপকার পাওয়া যায়। ইহা ঔদরাময়িক অবস্থার একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

**চাইনা (China) :**—সাধারণ ঔদরাময় রোগে, এবং ঔদরাময়িক ওলাউঠার প্রথমাবস্থায়, যে সময়ে কেবল মাত্র জলের ন্যায় পাতলা দান্ত হইতে থাকে, মল বর্ণহীন, অথবা ক্ষেপ হইলে বর্ণ হইতে পারে, এবং উহার সহিত বদহজমের ভুক্ত খাদ্য দ্রব্যের টুকরা বাহির হইয়া থাকে। এই প্রকারের পাতলা দান্তে **চাইনা** বিশেষ উপকার করিয়া থাকে; দান্তের সহিত কড় কড় শব্দে বায়ু নিঃসরণ হইয়া থাকে। আহ্বারের পর এবং রাতে রোগের স্ফূর্তি হইয়া থাকে। প্রসিদ্ধ “ডাক্তার হিউজ” সাহেব লিখিয়াছেন, **চাইনাস** অধিক বমন হয়না; **ভেরেট্রমে**, বমন ও তেজ উভয়ই অধিক হইয়া থাকে, এবং উহার সহিত অজীর্ণ-ভুক্ত দ্রব্যের টুকরা বাহির হইয়া থাকে। কিন্তু **ভেরেট্রুম** দিয়া উপকার না হইলে, অনেক স্থলে **চাইনা** দিয়া উপকার হইয়া থাকে”। এমন অনেক ঔদরাময়িক ওলাউঠা প্রথমাবস্থায় **চাইনা** দিয়া আরোগ্য করা গিয়াছে, যাহা **চাইনা** না দিলে, খুব সম্ভব প্রকৃত কলেরার কঠিন অবস্থায় পরিণত হইত। ৬ষ্ঠ ও ৩০ ক্রম উপযোগী।

**ইলেক্ত্রিসিয়াম (Eleterium) :**—ইহার লক্ষণ—অধিক পরিমাণে জলবৎ তেজ, উহার সহিত বমন থাকে না; অত্যন্ত শীত শীত ও অধিক পরিমাণে জলের ন্যায় তেজ; কখনও বা ক্ষেপ সবুজ বর্ণে থাকিতে পারে, এবং তৎসহ পেটেও কেলনা করিয়া থাকে; শীত বোধ হয়; এবং সৰ্ব্বদা হাই তুলিতে ও পাস ভাজিতে থাকে (chilliness with

continued yawning), খাঁস প্রকাশে কষ্ট ও অত্যন্ত দুর্বল বোধ করা থাকে ।

**সলফুর ( Sulphur )** :—রাত্রি বারটার পর, কিবা শেষ রাত্রে যে সকল ওলাউঠা পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে, নিজাতক হইয়াই বাহ্যের বেগ হইয়া উঠে, বিলম্ব মাত্র সহিতে পারে না, হঠাৎ অত্যন্ত পাতলা ও অধিক পরিমাণে ভেদ হইতে থাকে তাহাতে ইহা উপযোগী ; হস্ত পদে অত্যন্ত জ্বালা থাকে, ঠাণ্ডা মেজের উপর শয়ন করিতে অথবা হাত পা রাখিতে অত্যন্ত ইচ্ছা করিয়া থাকে, নাক মুখ দিয়া গরম বাষ্প বাহির হইয়া থাকে, এই প্রকার অবস্থা হইলে, দুই, এক মাত্রা **সলফুর** ৬ষ্ঠ বা ৮শ ক্রম দিলে আশ্চর্য উপকার দেখিতে পাওয়া যায় ।

পূর্বে লিখিত হইয়াছে ওলাউঠা রোগের সম্যকরূপ চিকিৎসা করিতে হইলে কোন্ প্রকারের রোগ হইয়াছে উহা নির্ণয় না করিয়া চিকিৎসা করিতে গেলে, অনেক স্থলেই বিফল ও ভয়োৎসাহ হইতে হয়; এজন্য সকল প্রকার ওলাউঠা রোগের লক্ষণ ও উহাদের নির্ণয় (diagnosis) বিস্তারিত করিয়া লিখিত হইল এবং ঐ সকল প্রকার ওলাউঠা রোগে যে, যে, ঔষধ প্রধানতঃ আবশ্যক হয় তাহাদের ও বর্ণনা লিখিত হইল; কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা কেবল মাত্র রোগের নাম, বা কোন্ অবস্থার কলেরা এই জানিয়াই চিকিৎসা করা ( routine treatment ) যায় না ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূল নীতি ( সম্বিধান ) ( Similia Similibus curentur ) অর্থাৎ যে সকল ঔষধ দ্বারা যে প্রকার রোগ লক্ষণের উৎপত্তি হয়, তাহাতেই ঐ সকল রোগ লক্ষণ আরোগ্য হইয়া থাকে । **অহাস্যম্ অ্যানিস্যান** এই অত্যাশ্চর্য সত্যের আবিষ্কার করিয়া নিজ পরীয়ে এবং অন্যত্র সুস্থ মানব পরীয়ে, ঔষধ খাইয়া ও খাওয়াইয়া, যে ঔষধের যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া ছিল সেই সকলের

লিপি বদ্ধ করিবার পদ্ধতি স্থির করিয়া গিয়াছেন, উহাকে ইংরাজীতে “প্রভিংস” (Provings) বলে। এইপ্রকার বারম্বার “প্রভিংস” করিয়া যে ঔষধের, যে সকল লক্ষণ নির্দ্ধারিত হইয়াছে, ঐ সকল লক্ষণ, যে কোন রোগেও যে অবস্থায়ই প্রকাশ হউক না কেন, আর যে ঔষধে ঐ লক্ষণ সকলের বৃত্ত অধিক মিল হয়, সেই রোগে ও সেই অবস্থায়ই, তাহা দ্বারা অধিক উপকার হইয়া থাকে, তাহা যে কোন রোগই হউক বা যে কোন অবস্থায়ই হউক; প্রথমাবস্থায়ই হউক আর পতনাবস্থায়ই হউক, এ কথা বিশেষ করিয়া স্মরণ রাখা উচিত।

কলেরা রোগের প্রাদুর্ভাবের সময় সাধারণ

ভেদ ও বমনের চিকিৎসা

### Treatment of diarrhoea in cholera Epidemic.

যে সময়ে চতুর্দিকে ওলাউঠা রোগের প্রাদুর্ভাব হইতে দেখা যায়, সে সময়কার সাধারণ উদরাময়ের চিকিৎসা ও বিশেষ সাবধানতা ও তৎপরতার সহিত করা আবশ্যিক, কারণ উক্ত প্রকার সাধারণ ভেদ বমন যদি চিকিৎসা দ্বারা শীঘ্র আরোগ্য করা না যায়, তবে উহার মধ্যে অনেক রোগী প্রকৃত কলেরার পরিণত হইয়া তরুণ অবস্থা প্রাপ্ত হওয়া সম্ভব। একারণ এ সময়ের সাধারণ উদরাময় আরোগ্য করাও এক প্রকার ওলাউঠা রোগ আরোগ্য করারই তুল্য মনে করা উচিত।

যতক্ষণ পর্যন্ত কেবল শ্রান্ত পাতলা দান্ত হইতে থাকে, (উহার সহিত ২৪ বার বমনও হইতে পারে) দান্তের সহিত শিত্ত মিশ্রিত কিঞ্চিৎ হলুদে বা সবুজ বর্ণ থাকে, দান্তের সহিত সামান্ত সামান্ত প্রস্রাবও হইতে থাকে,

হৃদয় দুই একবার করেক কোঁটা মাজই হইয়া থাকে ; প্রকৃত ওলাউঠার স্তায় তরুণ পিপাসা অথবা অস্থিরতা (restlessness) থাকে না, সুখের চেহারা কোন প্রকার বিকৃত হয় না, চক্ষু বসিয়া থাকে না, বিশেষতঃ যতক্ষণ জলের মত পাতলা দাণ্ড, পিত্তের বর্ণ থাকে, তখন পর্য্যন্ত উদরাময়িক কলেরার পূর্ব লিখিত ঔষধ সকল অর্থাৎ চাস্ত্রনা, জ্যাটোনিফা, ইউফরাসিয়াম, অফ্‌জ্যানিক এসিড, ইলেন্‌টিসিয়াম, সলফর ইত্যাদি ঔষধ সকল, উহাদের লক্ষণানুরূপ ব্যবস্থা করিয়া, এইপ্রকার সাধারণ উদরাময়ের চিকিৎসা করা কর্তব্য ।

ইহা ব্যতিরেকে আরও কতকগুলি বিশেষ আহাৰাদির অনিয়ম বশত উদরাময় হইতে দেখা যায়, ঐ সকল বিশেষ অনিয়ম জনিত পীড়া জন্ত, নিম্নে বিশেষ ঔষধ কতকগুলির প্রয়োগ লক্ষণ লেখা যাইতেছে ।

অধিক ফল খাওয়ার পর ভেদ বমন হইতে থাকিলে চাস্ত্রনা, আসেনিক-এলবা অধিক উপকারী ।

অধিক গরম মসলা সংযোগ পাককরা মত্ত মাংসাদি আহাৰ ও ব্রতপান, রাজ জাগরণ ও তুক্র-ক্ষয় জনিত ভেদ বমনে, নক্স-ভমিকা, এণ্টিম-জুড অধিক উপকারী ।

অধিক বাধাপূর্ণ তরকারি আহাৰের পর যোগ হইলে, পেটোনিয়াম, ব্রাইওনিয়া উপকারী ।

অধিক দিন এলোপ্যাথিক বা কবিরাজী ঔষধ ব্যবহারের পর ভেদ বমন হইতে থাকিলে—নক্স-ভমিকা উপকারী ।

অতিরিক্ত “বিয়র মত্ত” পানের পর ভেদ বমনে—সলফর, মিউরিয়েটিক-এসিড, কেলিবাইট্রোম উপযোগী ।

অধিক রৌদ্রের তাপ অথবা অগ্নির উত্তাপ লাগার পর ভেদ বমন হইলে—কার্বোভেনিটেবিলিস উপযোগী ।

অধিক পরিমাণ ঘৃত, ও তৈলযুক্ত তরকারি, ক্ষীর, ছুধ, মাংস, মৎস্ত প্রভৃতি নানা প্রকার মিশ্রিত ভোজন (mixed diet) কষ্ট পীড়া হইলে—  
**পলসেট্রিলা** উপকারী।

অধিক পরিমাণ মিষ্টান্ন আহারের পর ভেদ বমনে—**আর্জেন্টিন-নাইট্রিকন** উপকারী।

বসন্ত রোগের সময় বা উহার প্রাদুর্ভাব সময়ের ভেদ ও বমনে—**এণ্টিম-টার্ট** উপকারী।

টীকা দিবার পর (after vaccination) পীড়া হইলে—**থুজা**,  
**সাইলিসিসিয়া** উপকারী।

এরও তৈলের জোলাপ লইবার পর অতিরিক্ত ভেদ হইতে থাকিলে—  
**মক্স-ভমিক্সা**, **ব্রাইওনিসিয়া** ফলদায়ক।

পূর্বে লিখিত হইয়াছে উদরাময়িক প্রকারের ওলাউঠাই এদেশে অধিক হঠাৎ থাকে, এবং উহা পূর্বে সাধারণ উদরাময়ের স্তায় কয়েক ঘণ্টা বা ১২ দিন পূর্বে হইতেই আরম্ভ হইয়া হঠাৎ একবারে বৃদ্ধি হইয়া প্রকৃত কলেরার আকার ধারণ করে; সেই কারণে কলেরা রোগের প্রাদুর্ভাবের সময়ের সাধারণ উদরাময়ের চিকিৎসাও প্রায় একই প্রকারের, কিন্তু যখন প্রকৃত ওলাউঠার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, তলের ন্যায় পাতলা ভাতের কেনের মত, অথবা কুমড়া পটার তলের স্তায় দাঁত ও বমন, শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে, ডায়কর পিপাসা ছটকটানি হইতাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়, তখন হইতে আর এই সকল সাধারণ উদরাময়ের ঔষধ, অথবা কোন বিশেষ অস্ত্রাচার জনিত পীড়ার বিশেষ ঔষধ খাইতে দিয়া বহুমূল্য সময় বুঝা নষ্ট করা উচিত নহে। তখন হইতে খুব যাবতানতার সহিত প্রকৃত ওলাউঠার প্রকার নির্ণয় করিয়া তাহার লক্ষণানুসারে ঔষধ নির্ধারন করিয়া দেওয়া কর্তব্য। এবং যে ঔষধের সহিত রোগীর অধিক লক্ষণের মিল হয় সেইটিই

নির্বাচন করিয়া দেওয়া উচিত; তাহা যে অবস্থার রোগীই হউক, প্রথমাবস্থায় হউক, বা পতনাবস্থায়ই হউক।

তিন প্রকার, অর্থাৎ আক্রমণিক, পক্ষঘাতিক ও উদরাময়িক “কলেরারই” লক্ষণের প্রভেদ নির্ণয় ও উভাদের প্রধান ঔষধ সকলের বর্ণনা বিস্তারিত ভাবে করা হইয়াছে। এক্ষণে ওলাউঠা রোগের যে যে অবস্থা হইয়া থাকে ও সেই সকল প্রত্যেক অবস্থার চিকিৎসা, নিম্নে বর্ণনা করা যাইতেছে।

ওলাউঠা রোগের যে কয়টি অবস্থা হইয়া থাকে।

### Stages of Cholera.

১। আক্রমণাবস্থা বা প্রথমাবস্থা ( First stage or stage of invasion )

২। দ্বিতীয়াবস্থা বা পূর্ণাবস্থা ( Second stage or stage of development )

৩। তৃতীয়াবস্থা বা হিমাক্স বা পতনাবস্থা ( Third stage or Collapse stage )

৪। প্রতিক্রিয়াবস্থা ( stage of re-action )

৫। পরিণামাবস্থা ( Stage of sequelæ )

অর্থাৎ, সাধারণত পতনাবস্থা বা হিমাক্সাবস্থার পর স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া ( normal re-action ) হইয়া রোগী আরোগ্য হইয়া যায়। কিন্তু যদি স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া না হয়, তাহা হইলে পরে নানা প্রকার উপদ্রব উপস্থিত হইয়া থাকে, যেমন—জ্বর বিকার, মুত্রতন্ত ( suppression of urine ) মুত্রাধীয়ে ( retention of urine ) হিকা বা হেঁচকি; (hicough), শয্যাক্ত ( Bed sores ) ; কর্ণমূল প্রদাহ ( Mumps ) ;

কর্ণিয়া ক্ষত (Corneal ulceration) ইত্যাদি। স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়ার অভাব হইলে পরিণামাবস্থায় উপরোক্ত উপদ্রব সকল হইতে পারে।

ওলাউঠার প্রথমাবস্থার লক্ষণ ।

### Symptoms of first stage of Cholera.

ওলাউঠা রোগের বিষ শরীর মধ্যে প্রবেশ করিবার পর বিষের পরিমাণানুযায়ী ২৪ দিনের মধ্যেই রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। শরীরে বিষ প্রবেশ করিবার পর হইতেই শরীরে আলস্যতা ক্ষুধামান্দ কোষ্ঠবদ্ধতা, শরীর মেজ্ মেজানি ইত্যাদি বোধ হইতে থাকে। তাহার পর ভেদ হইতে আরম্ভ হইলে, প্রথম এক বা দুইবার পূর্বেকার মলযুক্ত পাতলা দান্ত হইতে পারে। পরে কতিশীঘ্র শীঘ্র ক্রমশঃ জলের স্তার তরল ভেদ হইতে থাকে। প্রথমে ভেদে সামান্য হইলে শিত্তের বর্ণ থাকিতে পারে, কিন্তু শীঘ্রই বর্ণহীন জলের স্তার ভেদ হইতে থাকে। (ঔদরাময়িক প্রকারের ওলাউঠার দুই একদিন, অথবা দুই এক ঘণ্টাও পূর্ক হইতে এই প্রকার অল্প ২ ভেদ হইতে পারে)। কিন্তু শরীরে বিষের মাত্রা অধিক প্রবেশ করিলে, প্রথমেই হঠাৎ ভাতের পাতলা ফেনের স্তার (rice water stool) অথবা পচা কুমড়ার জলের স্তার, ভেদ হইতে থাকে। বিবমিষা (গা বমি, বমি বমনেচ্ছা) এবং সেইসঙ্গে বমনও হইতে থাকে। প্রথমে বমন, তৎপরে বমন ও ভেদ উভয়ই হইতে থাকে। প্রথমে বমনের সহিত হ্রত অজীর্ণ ভুক্ত খাদ্যের অবশিষ্টাংশ পাকস্থলীতে থাকিলে বাহির হইতে পারে, পরে জল ও “মিউকাস” (mucous) মিশ্রিত জলের স্তার, অনেক পরিমাণ বমন হইতে থাকে। বিষ মাত্রা শরীরে অধিক প্রবেশ করিলে প্রথম হইতেই প্রকৃত “কলেরার” স্তার ভাতের ফেনের মত কলবৎ পাতলা (rice water stool) এবং বমন অধিক পরিমাণে

এবং অতি দীর্ঘ শীঘ্র হইয়া, রোগী অল্প সময় মধ্যে নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়ে ও রোগের দ্বিতীয়াবস্থা বা পূর্ণাবস্থায় আসিয়া উপস্থিত হয় ।

রোগের প্রথমাবস্থা হইতেই, যে সময়ে অল্প পাতলা ডেন হইতে আরম্ভ হয়, বিশেষতঃ বখন চারিদিকে ওলাউঠার গীড়া হইতে দেখা যায়, সেই সময় হইতে কাল বিলম্ব না করিয়া চিকিৎসা করা নিতান্ত কর্তব্য । এই সময় হইতে চিকিৎসা আরম্ভ করিলে, যে সকল রোগ হয়ত পরে প্রকৃত কলেরার ভরস্কর অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারিত সে সকল অনেক রোগী প্রথমাবস্থা হইতেই আরোগ্য হইতে পারে ।

ওলাউঠা রোগের প্রাক্কর্ভাবের সময় যদি কেহ আসিয়া বলে, যে সে অত্যধিক পরিমাণ ( প্রায় এক হাঁড়ি ) পাতলা বাহ্যে করিয়া আসিয়াছে, তবে মনে করা উচিত যে তাহার শরীরে নিশ্চয় কলেরার বিব প্রবেশ করিয়াছে এবং সেই সময় হইতে অতি সত্বর তাহার চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্তব্য ।

কলেরার প্রথমাবস্থার চিকিৎসা ।

### Treatment of first stage of Cholera.

বখন প্রকৃত ওলাউঠা রোগ হইয়াছে স্থির হয়, তখন হইতে বিলম্ব না করিয়া, সেই মত ঔষধাদি নির্ধারিত করিয়া চিকিৎসা করা বিধেয় ।

• **একোনাইট**—( Aconite ) :—অমিশ্র টিচের ৪ অথবা ১× ক্রম । কলেরা রোগের প্রাক্কর্ভাবের সময় মন মধ্যে অত্যন্ত ভয় হইয়া যদি কাহার ডেন, বমন হইতে থাকে, তবে তাহাতে একোনাইট বিশেষ উপকার করিয়া থাকে । বখন পাতলা অলবৎ ভেদে সহিত অতিশয় অস্থিরতা বা ছটফটি ( restlessness ) ও মনে অত্যন্ত

ভয়, বিশেষতঃ মৃত্যু ভয় হয়, রোগী অত্যন্ত ব্যাকুল হয়, (fnll of auxi-ety) নাড়ী নরম ও দ্রুত চলিতে থাকে, (pulse soft and requent); কখন শীত কম্প, পরক্ষণেই আবার গরম বোধ হইতে থাকে, সে অবস্থায় একোশাইটে মস্ত শক্তির জ্ঞান ফল হইয়া থাকে। স্বপ্ন হইবার কালীন হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া স্বপ্ন বন্ধ হইয়া গিয়া দ্রাব হইতে থাকিলে, (এরূপ প্রায়ই হওয়া সম্ভব) একোশাইট বিশেষ ফলপ্রদ। দান্ত পাতলা জলের জ্ঞান বর্ণহীন, অথবা স্বেৎ হলদে বর্ণের ও অধিক পরিমাণে শীত শীত হইয়া থাকে। অত্যন্ত পিপাসা হইয়া থাকে, প্রস্রাব লালবর্ণের মস্ত পরিমাণ, অথবা একবারে বন্ধ ও হইয়া বাইতে পারে; রোগী, শরীরে কাপড় ঢাকিয়া দিলে ঢাকা রাখিতে দেয়; এরূপ অবস্থায় ও একোশাইট দ্বারা উপকার হয়।

পুনরায়—পক্ষাঘাতিকস্তিলাউঠার দ্বিতীয় বা বর্দ্ধিতাবস্থায় ও একোশাইট দ্বারা বিশেষ উপকার চইয়া থাকে। যখন জলের মত পাতলা ভেদ, বিবমিষা (বমনেচ্ছা) ও বমন হইতে থাকে, গুঠ ও মুখ লীলবর্ণ দেখায়। মনে ২ অতিশয় মৃত্যু ভয় হয়, ব্যাকুলতা ও অস্থিরতা থাকে; অত্যন্ত ছটকট করিতে থাকে এবং বলিতে থাকে যে, “এইবার মরিব আর বাচিব না”, হাত, পা, শরীর, ঠাণ্ডা হইয়া যায়, এ অবস্থাতেও একোশাইটের অমিশ্র টিংচর ৪ খাইতে দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। এ সময়ে একোশাইটের অল্প ক্রম দিলে এরূপ উপকার হয় না, অমিশ্র টিংচর অথবা ১× দেওয়াই উচিত। একোশাইটের সমস্ত লক্ষণ হঠাৎ প্রকাশ পাইয়া থাকে; অর্থাৎ এইমাত্র রোগী বেশ সুস্থ ছিল, হঠাৎ পেট বেদনা, পাতলা ভেদ ও বমন আরম্ভ হইল, শীত ও কম্প এবং পরক্ষণেই আবার গরম বোধ হইতে লাগিল, অত্যন্ত ব্যাকুলতা ও অস্থির হইয়া পড়িল : মৃত্যু ভয়, শীত শীত পাতলা ভেদ, বমন,

পিপাসা, ইত্যাদি ভয়ঙ্কর লক্ষণ সকল হঠাৎ উপস্থিত হইয়া পড়ে, সেই সঙ্গে অত্যন্ত মৃত্যু ভয় ও হইয়া থাকে । এই প্রকার লক্ষণ সকল হঠাৎ প্রকাশ পাইলে একোন্মাইটি মহৌষধির ভাণ্ড উপকার করিয়া থাকে । আসেন্সনিক ও অস্থিরতা ও মৃত্যু ভয় হইয়া থাকে, কিন্তু একোন্মাইটি মৃত্যু ভয়ে রোগী মনে করে এখনই মৃত্যু হইবে, বাঁচিব না এবং মুখে ও বলিতে থাকে “এখনই নিশ্চয় মৃত্যু হইবে আর বাঁচিব না” এবং সেইজন্য ব্যাকুল হইয়া থাকে । রোগীর এই প্রকার মৃত্যু ভয় ও “এখনই মরিষ আর বাঁচিব না” বলিতে থাকা, ইহা রোগের প্রবলতা জন্য নহে, ইহা একটা মানসিক লক্ষণ, এবং একোন্মাইটি এই লক্ষণটী বিশেষরূপ ঘৃষ্ট হইয়া থাকে । আসেন্সনিক মৃত্যু ভয় অন্য প্রকারের ইহাতে রোগী মনে করে “রোগ অত্যন্ত কঠিন হইয়াছে, আরাম হইবার অধিক আশা নাই মরিতেই হইবে” এবং সেই কথাই সৰ্বলোকে জিজ্ঞাসা করিয়া থাকে ও মনে মনে হতাশ হইয়া পড়ে । আসেন্সনিক অস্থিরতা ও অন্য প্রকারের ; কোন পার্শ্ব বা কিরূপে শয়ন করিলে একটু শ্রান্ত হইতে পারিলে, এই বলিয়া আসেন্সনিক রোগী ক্রমাগত এপাশ ওপাশ করিয়া থাকে, কিন্তু কোন রকমেই আরাম পায় না বলিয়া কেবলই শীত শীত এখার ওখার করিতে থাকে । একোন্মাইটি স্নায়ুমণ্ডলীয় উত্তেজনা বশত অস্থিরতা ( nervous restlessness ) হইয়া থাকে । ভিতরে অব্যক্ত এক প্রকার কষ্টাত্তর করিয়া ক্রমাগত ছটকট করিতে থাকে, কিছুতেই স্থির থাকিতে পারে না ; কেন ছটকট করিতেছে জিজ্ঞাসা করিলেও কিছু স্থির করিয়া বলিয়া পারে না । মনে মনে অত্যন্ত মৃত্যু ভয় হওয়া অন্য আরও ছটকট করিতে থাকে । এই সকল একোন্মাইটির বিশিষ্ট লক্ষণ দেখিয়া, একোন্মাইটি ব্যবহা করিলে ২৪ ঘণ্টা ঔষধেই অনেক সময়

মত শক্তির ন্যায় কার্য্য করিয়া রোগী আশ্চর্য্যরূপ আরোগ্য হইয়া যায়।  
( পক্ষধাতিক কলেরার চিকিৎসার বর্ণনায় ৫০ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য )।

**আর্সেনিক-প্রোভা ( Arsenic Alba ) :—** ৬ষ্ঠ বা ২০০  
ক্রম। আর্সেনিকের দুইটি বিশিষ্ট লক্ষণ আছে, জ্বালা, ও অস্থিরতা  
( burning & restlessness )। যে রোগীতে অস্থিরতা একেবারেই  
থাকে না, রোগী বেশ চুপচাপ হির থাকিতে দেখা যায়, তাহাতে  
আর্সেনিক-বারা কোন ফল হয় না। ঔদরামরিক কলেরার জ্বার  
যে রোগে প্রথমে অন্ন অন্ন পাতলা জলের ন্যায় দান্ত হইতে হইতে  
হঠাৎ প্রকৃত ওলাউঠার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে, উহাতে যদি  
আর্সেনিকের লক্ষণ, অর্থাৎ অন্ন অন্ন করিয়া পাতলা দান্ত, শীঘ্র  
শীঘ্র, আঁসটে অত্যন্ত দুর্ব্বল-যুক্ত, হইতে থাকে, দান্ত সামান্য রক্ত মিশ্রিত  
গোলাবী বর্ণের ও হইতে, পারে, নাভির নীচে উদরে বেদনা, পেটের  
ভিতর এবং সরলায়ে অত্যন্ত জ্বালা করিতে থাকে, প্রত্যেক বার ভেদ  
বমনের পর অধিকতর দুর্ব্বলতা অনুভব করে, ( prostration after  
each stool )। রাত্রে, বিশেষতঃ অর্দ্ধ রাত্রে পর, রোগের সব লক্ষণ  
বৃদ্ধি পায়, জরজর অসহ্য পিপাসা, কিন্তু অন্ন পরিমাণ জল ক্রমাগতই  
চাহিতে থাকে, জলের জন্য ব্যাকুল হইয়া পড়ে। জল পান করিবার  
পরই হয় বমন, নয় দান্ত, অথবা বমন ও ভেদ উভয়ই হইয়া থাকে।  
একদ্বার্ষে অধিকক্ষণ শয়ন করিয়া থাকিতে পারে না, ক্রমাগত এপাশ  
ওপাশ করিতে থাকে। গ্রীষ্মকালে বরফ অথবা কুলি-বরফ খাইবার পর  
ওলাউঠা হইয়া থাকিলে, আর্সেনিক আরও বিশেষ ফলপ্রসূ হয়।  
( আকস্মিক কলেরার চিকিৎসার বর্ণনায় ৫২ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য )।

**ক্যাম্ফর ( Camphor ) :—** আকস্মিক কলেরার চিকিৎসার  
দ্ব্যপিত্ত পরীক্ষা ও ক্যাম্ফরের লক্ষণ বিশেষরূপে বর্ণনা করা

হইয়াছে (৩২ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) । আকার বর্ণি ঠাণ্ডা লাগিয়া হঠাৎ সাধারণ, বাসামি বর্ণের ( brown colour ) অথবা জলের দ্যায় দান্ত হইতে থাকে, কিন্তু একোআইটেই মত কখন শীত ও কখন গরম বোধ না হয়, শরীরে বস্ত্রাদি দিয়া ঢাকিতে না দেয়, ( একোআইটে, শরীর বস্ত্র দ্বারা ঢাকিতে ইচ্ছা করে ) । সামান্য চটুটে ঘর্ম ( clammy perspiration ) ও হইতে পারে । নাড়ী তারের ন্যায়, কিন্তু স্বাভাবিক প্রকার চলিতে থাকে ( pulse wiry but normal ) । শিলাসা না থাকে; এই প্রকার অবস্থার ও ক্যান্সাস দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ।

**ভেরেট্রুম-এলবাম ( Veratrum Album )** :—দান্ত, জলের মত ঘর্ম হীন পাতলা, অথবা ভাতের পাতলা কেনের মত ( rice water stool ) বা পচা কুমড়ার জলের ন্যায়, অত্যন্ত অধিক পরিমাণ শীত্র ২ হইতে থাকে । দান্ত হইবার পূর্বে পেটে নাড়ির চকুদিকে ভয়ঙ্কর বেদনা হইয়া থাকে । ঘর্ম ও অধিক পরিমাণ জলের মত, শীত্র শীত্র হইতে থাকে । ভয়ঙ্কর শিলাসা, ( এক একবারে অধিক পরিমাণ, এক এক ঘটি ঠাণ্ডা জল খাইবার জন্য জিদ করিতে থাকে ) ; প্রত্যেক বার ভেদ ও বমনের পর কপালে শীতল ঘর্ম হইয়া থাকে ; এবং অধিকতর দুর্বলতা অনুভব করিয়া থাকে । হস্ত পদের আঙুলির অগ্রভাগের চর্ম চূপসাইয়া যায়, যেন অধিকক্ষণ জলে ডুবাইয়া রাখিলে বেয়ন হইবে, সেই প্রকার সঙ্কুচিত দেখায় । শরীর, হাত, পা, ঠাণ্ডা ময়কের ন্যায়, হইয়া যায় । বস্ত্রভাবস্থার চিকিৎসার বর্ণনার ভেরেট্রুম-এলবাম সহিত অল্প ঔষধের প্রভেদ বর্ণনা করা হইবে ) । ৬ষ্ঠ ক্রম ।

**চাইনা ( China )** :—গ্রীষ্মকালের সাধারণ ভেদ বমনে, অথবা অধিক পরিমাণ কল-আকার করিয়া ভেদ বমন হইলে, চাইনা দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । জলের মত পাতলা, এবং কখন হরিদ্রা

অথবা বাষ্মি বর্ণের হইয়া থাকে, এবং উহার সহিত অকৌর্ণ ভুক্ত খাতের অংশ ও মিশ্রিত থাকে, ইহা চাক্সান্ধ্র একটা বিশিষ্ট লক্ষণ ; দান্তের সহিত বায়ু নিঃসরণও হইয়া থাকে, উহাতে দুর্গন্ধ হইয়া থাকে । কিছু আহারের পর এবং রাত্রি, লক্ষণ সকলের বৃদ্ধি হইয়া থাকে । ৬ষ্ঠ এবং ৩০ ক্রম ।

**ইপিকাকুয়ান্ধ্রা (Ipecacuanha) :—**বিবিধি (বমন করিবার ইচ্ছা) অত্যন্ত অধিক থাকা, সর্বদাই গা বমি বমি করা ; বমন অপেক্ষা বমন ইচ্ছাই অধিক হইয়া থাকে । বমন হইবার পর ও বমন ইচ্ছা কমে না, ইহা ইপিকাকুয়ান্ধ্রা একটা বিশিষ্ট লক্ষণ ।

ওলাউঠা রোগের যে কোন অবস্থায় অপর কোন ঔষধের লক্ষণের সহিত যদি এই প্রকার বমন ও বমনেচ্ছা (বিবিধি) থাকে, সে সময়ে ইপিকাকুয়ান্ধ্রা পর্যায়ক্রমে (alternately) দিলে, বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । ইপিকাকুয়ান্ধ্রা দান্তের বর্ণ সবুজ বাবের জার, এবং ফেনাফেনা, (fermented) রকমের হইয়া থাকে, এবং বমন ও গা বমিবমি সর্বক্ষণ বর্তমান থাকে ; বিবিধি এত অধিক আর কোন ঔষধেই থাকে না । শিশু কলেরারও (Infantile Cholera) ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । ৩০ ক্রম ।

**ক্রোটন-টিগুম (Croton Tiglium) :—**ক্রোটনের তিনটা প্রধান বিশেষত্ব বর্তমান থাকে ।

১ম । দান্ত উৎসব সবুজ মিশ্রিত হলুদে বর্ণের, জলের মত পাতলা ও অধিক পরিমাণ ।

২য় । দান্ত, পিচকারী হ্রদেও মত জোরে বাহির হইয়া যায় ।

৩য় । কোন কিছু পান আহারের পর তখনই দান্ত হইয়া যায় । যে সময়ে ঔষধাত্মক ওলাউঠা চারিদিকে হইতে থাকে, সে সময়ে উক্ত

প্রকারের দান্ত হইতে থাকিলে ইহাতে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে ।  
৬-৩০ ক্রম ।

**হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ও সাইনাইড অব পটাশ** (Hydrocyanic-acid and Cyanide of Potas) বন্ধুলে অতিশয় কষ্ট বোধ, পাকস্থলীর উপর ও কষ্ট বোধ হইয়া থাকে ; শ্বাস গ্রন্থাস কষ্ট ; গ্রন্থাস কেলিবার সময় অত্যন্ত কষ্ট, হস্ত পদের ও সর্ক শরীরের দুর্বলতা, নাড়ী ক্ষীণ, দ্রুত, কখন কখন একেবারে লুপ্ত হইয়া থাকে । দান্ত, জলের দ্বারা পাতলা এবং অসাড়ে বাহির হইতে থাকে ; বিশেষতঃ বন্ধুলে শ্বাস গ্রন্থাসের কষ্টে, ইহার অধিক ব্যবহার হইয়া থাকে ; ( ইহার বিস্তৃত বিবরণ এবং অস্ত্র ঔষধ হইতে পৃথক লক্ষণ পতনাবস্থার বিবরণে লিখিত হইবে ) ৩৭ ক্রম (আকৈপিক কলেয়ার চিকিৎসা ৩৯ পৃষ্ঠা ও দ্রষ্টব্য) ।

**ক্লিসিনস (Recinus) :—** ইহাতে অধিক পরিমাণ পাতলা ভেদ ও বমন হইয়া থাকে, কিন্তু পেটের বেদনা আদৌ থাকে না, (ভেন্ডেনট্রিম ও এই প্রকার অধিক পরিমাণে জলবৎ পাতলা ভেদ, বমন, হইয়া থাকে, কিন্তু উহাতে দান্তের পূর্বে পেটে অত্যন্ত বেদনা হইয়া থাকে) । যে প্রকার ভেদে কোন বিশেষ ঔষধের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া না যায়, তাহাতে ও ক্লিসিনস দেওয়া ভাল, ( ক্লিসিনসের অপরাপর লক্ষণ ও অপরা ঔষধ হইতে প্রভেদ, দ্বিতীয়বছার চিকিৎসার বর্ণনায় করা হইবে ; ক্লিসিনস কলেয়ার দ্বিতীয়বছার একটা প্রধান ঔষধ ) ৩৭ বা ৬ষ্ঠ ক্রম ।

**ফস্ফরিক এসিড (Phosphoric acid) :—** ইহাতে দান্তের বর্ণ পাণ্ডটে, অর্থাৎ ভগ্নের দ্বারা, জলের যত পাতলা এবং অনেক পরিমাণে হইতে থাকে । ইহাতে পেটে কোন রূপ বেদনা থাকে না ; জিল্লার উপর অটোর দ্বারা খুঁ (mucous) থাকে ; যে প্রকার দান্ত হইয়া

থাকে, রোগী কিন্তু সে পরিমাণ হ্রস্বল হয় না; ইহাই ইহার একটা বিশিষ্ট লক্ষণ । ৬ষ্ঠ ক্রম ।

**সলফুর (Sulphur) :—** অর্ধ রাজির পর অকস্মাৎ অধিক পরিমাণ পাতলা দান্ত হয়; রোগী অল্পে নিদ্রা বাইতে ২ হঠাৎ নিদ্রা ভঙ্গ হইয়াই বাহ্যের বেগ হইয়া থাকে, এবং অধিক পরিমাণ পাতলা ভেদ, হইয়া থাকে। কলেরার প্রাচুর্য্যাবের সময়ের এই প্রকার হঠাৎ পাতলা ভেদ, যদি নীড়ই ঔষধ দিয়া আরোগ্য না করা হয়, তবে প্রায়ই ভয়ঙ্কর প্রকৃত ওলাউঠার পরিণত হইয়া থাকে। সলফুর এ অবস্থার একটা উত্তম ঔষধ। অর্ধ রাজের পর পাতলা, দান্তে পল্‌সেস্টিলা ও একটা উত্তম ঔষধ, কিন্তু অধিক স্নাত, তৈল মসলা ইত্যাদি দিয়া পাক করা ব্যঞ্জনাদি এবং কীর, দই, মাংসাদি সর্ব প্রকার মিশ্রিত আহার (mixed-diet) করিয়া অর্ধ রাজে দান্ত হইতে থাকিলে “পল্‌সেস্টিলা” অধিক উপকার করিয়া থাকে; সলফুরে সে সকল কারণ কিছুই থাকে না; এই প্রভেদ মরণ রক্ষা আবশ্যক। সলফুর—নির্দোষ হইলে, সলফুরে অনেক মাত্রা (repeated doses) দিবার আবশ্যক হয় না; দুই এক মাত্রা দিলেই ফল হইয়া থাকে। উচ্চক্রম ২০০ ক্রম পর্য্যন্ত দেওয়া বাইতে পারে।

প্রকৃত কলেরার অবস্থার, যদি জানিতে পারা যায় যে, অর্ধ রাজির পর রোগ আরম্ভ হইয়াছে এবং রোগের লক্ষণাব্যবী ঔষধ সকল দিয়া উপকার হইতেছে না দেখিলে, দুই এক মাত্রা সলফুর দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

শেষ রাজে নিদ্রাভঙ্গ হইয়া পাতলা দান্ত হওয়া, ঠাণ্ডা মেলের হাত পা রাখিতে ইচ্ছা, ঠাণ্ডা জমিতে শয়ন করিবার ইচ্ছা, ইত্যাদি লক্ষণে সলফুরে ৩০ক্রম দুই এক মাত্রা খাইতে দিলে, মস্ত শক্তির দ্বার উপকার

দেখিতে পাওয়া যায় । কিন্তু হুই এক মাত্রার অধিক দেওয়া উচিত নহে ।  
ধমনী এবং শিরা নকল দিয়া রক্ত অবাবে প্রবাহিত হইতে না পারা জন্য  
শ্বাস প্রাণের কঠোর সঙ্কলন উপকার করিয়া থাকে, কিন্তু হুসুহুসু  
(lungs) এর দুর্বলতা অন্য ষাটকটে হাইড্রোসিসিয়াসিক-  
এসিড অধিক উপকারী ।

**আইরিস ভারসিকোলর (Iris Virsicolor):—**  
ইহাতেও শেষ রাত্রে ( রাত্রি ২১টার সময় ) উঠিয়া বাহ্যে হইয়া থাকে,  
দান্ত পাতলা ও অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে ; অন্ন উপহার এবং অন্ন বমন  
হইয়া থাকে, দান্ত হইবার সময়, ও তাহার পরে, শুষ্কতার আলা ক্রান্তে  
থাকে । ৬ষ্ঠ এবং ৩০ক্রম ।

**পডোফাইলম ( Podophilum ) :—**প্রাতঃকালে শ্বাস  
হইতে উঠিবামাত্র পাতলা এবং পরিমাণেও অধিক দান্ত হইয়া থাকে ।  
পরে বেলা বেশী হইবার সঙ্গে সঙ্গে, দান্ত ও ক্রমশঃ কম হইয়া আইসে ।  
পেটে বেদনা থাকে না । একবারে অধিক পরিমাণ ( প্রায় এক হাঁড়ি  
দান্ত হইয়া, পেট খালি হইয়া যায়, পুনরায় পেট ভরিয়া উঠে ; এবং  
অন্ন সমর পরে আবার অনেক পরিমাণ জলের মত পাতলা, জ্বংহুলদে  
বর্ণের ভেদ হইয়া থাকে, দান্ত হইবার সময় পেটে গড় গড় শব্দ হইয়া থাকে ।  
বমনও হইয়া থাকে ; বমনে—জ্বং সবুজ বর্ণের হড় হড়ে ফেনার মত,  
কখন বা ঘোলা জলের ন্যায় বাহির হইয়া থাকে । প্রকৃত বমন  
অপেক্ষা, শুষ্ক উক্খি অধিক হইয়া থাকে । সর্দঙ্গা ওষাকী তুলিতে থাকে ।  
( retching ) রোগী অর্ধ চকু বুজিয়া নিতেন্দ্রভাবে পড়িয়া থাকে ।  
দান্তের তলায় ছাতু গোলাব ন্যায় ( mealy ), সামান্য তলানি জমিয়া  
থাকে, কাপড়ে বা বিছানার বাহ্যে করিলে, কাপড়ে জলটা শুবিয়া গিয়া  
কাপড়ে সামান্য ছাতু গোলাব ন্যায় ছিঁড়িতে মাত্র এখানে ওখানে লাগিয়া

থাকে। পরে ক্রমশ পায়ের অঙ্গুলিতে ও পায়ের তলার এবং পিণ্ডিতে (calves of legs) ঝাল ধরিতে (cramps) থাকে।

ওলাউঠা রোগের নাম শুনিয়াই উহার লক্ষণ সকলের বিশেষ পরীক্ষা না করিয়া অনেকে আসেসমিক বা ভেনেট্রিম ব্যবস্থা করিয়া থাকেন এরূপ করা ঠিক নহে। অনেক ওলাউঠা রোগ বিশেষতঃ শিশু-কলেরায় (Infantile cholera) প্রথম হইতে পডোফাইলমেন্ন লক্ষণ বর্তমান থাকে এবং আমরা ঐকল রোগীকে পডোফাইলমেন্ন দিয়াই অনেক আরোগ্য করিয়াছি, অপর কোন ঔষধের আবশ্যকতা হয় নাই। গ্রীষ্মকালের ওলাউঠা রোগে, বিশেষতঃ শিশুদের পীড়ায় (Infantile cholera) পডোফাইলমেন্ন অধিক উপকার করিয়া থাকে। ক্লিসিনসেন্ন ন্যায় পডোফাইলমেন্ন ও পেটের বেদনা থাকে না। পডোফাইলমেন্ন বাহ্যে প্রাতঃকালেই অধিক হইয়া থাকে, একথা স্মরণ রাখা উচিত।

**এন্টিম-টার্ট (Antim Tart) :**—ভেদ ও বমন এবং উহার সহিত বিবমিষা (বমনেচ্ছা) অধিক থাকে, (প্রায় “ইপিকাকের সমান) কিন্তু ইপিকাকে বমনের পর ও বমনেচ্ছা (nausea) বর্তমান থাকে, অর্থাৎ বমনের পূর্বে ও যে প্রকার অত্যন্ত বমনেচ্ছা বর্তমান ছিল বমনের পরও সেইরূপ গা বমি বমি করিতে থাকে, আর এন্টিম-টার্টে বমনের পর, আর বিবমিষা (গা বমি বমি বা বমনেচ্ছা) থাকে না এবং সহজেই বমন না হইয়া, বিশেষ কষ্ট করিয়া ওয়াক্ ওয়াক্ করিয়া পরে বমন হয়। বমন হইবার সময় কপালে ঘর্ম হইয়া থাকে, পিপাসা বা আস্থ্রতা (restlessness) কিছুই থাকে না, রোগী চুপচাপ করিয়া অর্দ্ধ শয়ন মত পড়িয়া থাকে। (ভেনেট্রিম অস্থিরতা হটকটি এবং পিপাসা অধিক থাকে)। ভেদ ও বমন প্রায় ভেনেট্রিমেন্নই মত হইয়া থাকে।

মল জলের ন্যায় পাতলা, ঘোলা মত, অথবা জৈব সবুজ বা হলুদে বর্ণের হইয়া থাকে । শেষে, চাউল খোন্ডা জলেন্দ্র স্যাস (rice water stool) ও হইতে পারে । বসন্ত রোগের প্রারম্ভিক সময়ে ওলউঠা রোগে, এন্টিম-টার্টে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । এবং প্রথমেই এই ঔষধ দিয়া দেখা উচিত । ৬ষ্ঠ বা ৩০ ক্রম ।

**কলচিকম (Colchicum) :—**কোন কোন ওলাউঠার মহামারীতে (in certain epidemic), কলচিকমেন্দ্র অনেক লক্ষণ থাকিতে দেখা যায়, এবং সে স্থলে কলচিকমেন্দ্র দ্বারা অধিক উপকার হইয়া থাকে । প্রসিদ্ধ “ডাক্তার সালজার সাহেব” এক বার বলিকাতার একটা ওলাউঠার মহামারীতে কলচিকম দ্বারা বিস্তর রোগী আরোগ্য করিয়াছিলেন ; ঐ সময়ের মহামারীর (“জিনস এপিডেমিকসে” (genus Epidemicus) কলচিকমেন্দ্র অনেক লক্ষণ দেখা গিয়াছিল ।

**কলচিকমেন্দ্র লক্ষণ :—** চাউল খোন্ডানি জলের ন্যায় (like rice water) তেজ ও বমন, এবং পিপাসা ; আহায়ে অনিচ্ছা, শাশ্ত্র দ্রব্য দেখিলে, বিশেষতঃ খাদ্য অথবা রক্তনের গন্ধও নিতান্ত অসহ্য হয় ও বমনের বৃদ্ধি হয় । কেবল মাত্র কোন প্রকার নড়া চড়া না করিয়া, স্থির হইয়া থাকিলেই বমন নিবারণ হইয়া থাকে । উদর মধ্যে হয় জ্বালা বোধ, না হয়, বরফের জায় শীতলতা অনুভব করিয়া থাকে ; ক্রমাগত বমন, এবং উহাতে সবুজ বর্ণের জল ও “মিউকস” বাহির হইয়া থাকে ; নাভির চতুর্দিকে কর্তনবৎ বেদনা হইয়া থাকে । দান্ত ক্রমশঃ অধিকতর পাতলা ও অধিক পরিমাণে হইতে থাকে । উদ্বেগ পূর্ণ মুখশ্রী, হঠাৎ শক্তিহীন হইয়া পড়া । বমন কম হইলে ভোজ বেশী, ও তেজ কম হইলে, বমন বেশী, হইতে থাকে । সন্ধ্যার সময় ও রাত্রে রোগের বৃদ্ধি হইয়া থাকে,

শুষ্ক ওয়াক তোলা (retching) ও হইয়া থাকে ; যখন ভেদ অপেক্ষা বমন অধিক হইতে থাকে, এবং পদদ্বয়ের তলদেশে খাল ধরিতে ( Cramps in sole of the foot) থাকে, তখন ভেরেট্রিম না দিয়া কলচিকম দিলে অধিক উপকার দেখিতে পাইবেন। ( ভেরেট্রিমের দান্তে সামান্য (flakes) ছিৰ্ছে মিশ্রিত থাকে, কলচিকমের দান্তে হুতা হুতা মত আম ( Shreds of mucous ) মিশ্রিত থাকে )। এমিল্ল “ডাক্তার ক্যারল ডনহ্যাম” বলেন, “কলচিকমের পূর্বে বা পরেই, ভেরেট্রিম ব্যবহার করা উচিত নহে।” বাত গ্রন্থ বা বাত রোগের শাতু গ্রন্থ রোগীর পক্ষে কলচিকম আধকতর উপযোগী ; ৬ষ্ঠ বা ১২ শ ক্রম। ভেরেট্রিম এবং কলচিকম, এক জাতীয় গাছ হইতে, প্রস্তুত হয়, সেই জন্য ইহাদের কতকগুলি লক্ষণও এক প্রকার হইয়া থাকে।

ফস্ফরাস ( Phosphorus ) :—পুরাতন উদরাময় হইতে, হঠাৎ অধিক হইয়া পড়িলে, ইহাতে উপকার হয়। অধিক পরিমাণে ভেদ ( ভেরেট্রিমের ন্যায় ) ও কলের জলের দ্বায় জোরে ধারা দিয়া বাহির হয় ( as from hydrant ) ; ভয়ঙ্কর পিপাসা, ও ঠাণ্ডা জল পান করিতে চাহে। জল পান করিবারাত্র, অথবা অল্পক্ষণ পরে উদর মধ্যে জল গিয়া একটু গরম হইয়া গেলেই, তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায়। কোন দ্রব্য খাইবার পর হিকা বা হিচ্কি হইয়া থাকে, পেটে বেদনা থাকে ; দান্তের উপর শাদা শাদা মোমের টুকরা মত, অথবা সাবুনা নিকের ন্যায়, ভাসিতে দেখা যায়। ( ফস্ফরাসিক এসিডে পেট বেদনা থাকে না, ফস্ফরাসে পেট বেদনা থাকে )। পেট হড় হড়, গড় গড়, শব্দ করিতে থাকে। হর্ষলতা, বিশেষতঃ ওলাউঠা রোগের পর হর্ষলতায় ফস্ফরাসে দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

**কলোসিন্থ (Colocynth) :—**ইহাতে ও ভেদ বমন হইয়া থাকে ; প্রথম প্রথম বমনে অজীর্ণ ভুক্ত খাদ্যের অবশিষ্টাংশ বাহির হইতে থাকে ; পরে পিত্তমিশ্রিত জৈবৎ হরিদ্রা বর্ণের জলের জ্বাল হইয়া থাকে । দান্ত জৈবৎ হলদে বর্ণের, জলের ন্যায় পাতলা হইয়া থাকে, এবং ক্রমশঃই অধিক ও বর্ণহীন হইতে থাকে । পেটে ভরকর কামড়ানি (colic) হয়, রোগী পেট কামড়ানি জন্য অস্থির হইয়া পড়ে, পেট চাপিয়া কুঁজো হইয়া থাকিলে কিঞ্চিৎ উপশম বোধ হয় (relief by bending double) । প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায় (retention of urine) । পদের ডিমে খাল ধরিয়া থাকে, (cramps in the calves of legs) । ক্রোধ হইবার পর উদরায়ন হইলেও (diarrhoea after anger) কলোসিন্থ দ্বারা উপকার করে; ৬ষ্ঠ বা ৩০ ক্রম ।

**নক্স-ভমিকা (Nux Vomica) :—**অধিক রাত্র জাগরণ, মত্ত পান, অধিক ঘৃত মসলাদি দ্বারা রন্ধন করা মাংসাদি অতি ভোজনের পর, ভেদ বমন হইতে থাকিলে, নক্স-ভমিকা দ্বারা বিশেষ ফল হইয়া থাকে । দান্ত দুর্গন্ধ যুক্ত, পাতলা, পিত্ত মিশ্রিত জৈবৎ হরিদ্রা অথবা পাটল বর্ণ হইয়া থাকে, অত্যন্ত পেট বেদনা করিয়া দান্ত হইয়া থাকে, দান্ত হইয়া যাইবার পর পেটের বেদনা অল্প হটয়া যায় ; মনে হইতে থাকে আরও কিছু বাচ্য হইবে, খোলসা হয় নাই । (never get done feeling) । নিবমিষা ও বমন হওয়া ও সম্ভব । ৩ষ্ঠ ক্রম ।

**মার্কিউরিয়স করোসাইবস (Mercurious-Cor) :—**প্রথমে পাতলা, কিঞ্চিৎ হড় হড়ে দান্ত হইয়া, পরে রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায় রক্ত ও আম মিশ্রিত, অথবা রক্ত মিশ্রিত পাতলা দান্ত (দেখিতে মাংস ধোয়ানি জলের মত) ভেদ ও হইয়া থাকে । দান্ত হইবার পূর্বে, দান্তের

সময়, এবং পরে, পেটে অত্যন্ত কামড়ানি হইয়া থাকে। (নব্ব ভমিকাস দাস্তের পর, পেটের বেদনা আর থাকে না, কিন্তু মনে হয় দাস্ত পরিষ্কার হয় নাই, আরও হইলে ভাল হয়) । কলেরা রোগের শেষাবস্থায় দাস্তের সহিত রক্ত মিশ্রিত, অথবা রক্ত মিশ্রিত লাল বর্ণের, জলের ভায় দাস্ত, **মার্কিউরিয়স-কর** দ্বারা আরোগ্য হওয়া সম্ভব, এবং এই প্রকার দাস্ত **একোনাইট** দ্বারা ও আরোগ্য হইয়া থাকে ; যদি **একো-নাইট** দ্বারা সম্পূর্ণ আরোগ্য না হয়, তবে **মার্কিউরিয়স** দ্বারা সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যায় । **ব্রিসিনসে** ও কলেরা রোগের শেষাবস্থায় রক্তমিশ্রিত লাল বর্ণের দাস্ত হইয়া থাকে, কিন্তু উহাতে পেটের বেদনা একেবারেই থাকে না এবং ব্রিসিনসের লক্ষণ সকল একরূপ হঠাৎ ও হয় না।

যে সকল লোকে পূর্বে উপদংশ বা প্রমেহ ( venereal disease ) হইয়াছিল, অথবা “সোরা ধাতু বিশিষ্ট লোক” যাহাদের সর্সনা খোস, পাঁচড়া ইত্যাদি হইয়া থাকে । এবং যাহাদের গলার গ্রন্থি ( glands ) সকল ফুলো ফুলো দেখা যায়, একরূপ সকল লোকের ওলাউঠায় **মার্কিউরিয়স** অধিক ফলপ্রদ ঔষধ । ৬ষ্ঠ ক্রম ।

**কার্বো-ভেজিটেবিলিস (Carbo-Vegitabiles) :—**  
অতিরিক্ত রোদ্রের, অথবা অগ্নির উত্তাপ লাগিয়া ওলাউঠা হইলে, তাহাতে **কার্বো-ভেজিটেবিলিস** অধিক উপকার করিয়া থাকে । কেবলমাত্র রক্তভেদ, বা ডেলা ডেলা জমা রক্তের দাস্তও হইতে পারে, এবং সেই সঙ্গে পেট ফাঁপা ( flatulancy ) ও দেখা গিয়া থাকে । এবং উহার সহিত উর্দ্বাশ্বাস নিঃসরণ হইয়া থাকে । অশ্বাস নিঃসরণ হইলে, কিঞ্চিৎ আরাম মনে হয় । **কার্বো-ভেজিটেবিলিস** ওলাউঠা রোগের দ্বিতীয়াবস্থা ও পতনাবস্থা বা হিমাদ্রাবস্থায় অধিক

আবশ্যক হইয়া থাকে, প্রথমাবস্থায় এই ঔষধের বিশেষ আবশ্যকতা হয় না ।

পশ্চাতে টেহার সম্পূর্ণ বিবরণ লিখিত হইবে :

ওলাউঠা রোগের দ্বিতীয় বা পূর্ণাবস্থার লক্ষণ ।

Symptoms of 2nd stage of Cholera.

পাতলা ভাতের ফেনের স্থায়ী শাদাবর্ণের ( rice water like ) বা পচা কুমড়ার জলের মত ভেদ ও বমন হইতে দেখিলেই প্রকৃত কলেরার দ্বিতীয় বা পূর্ণাবস্থা আরম্ভ হইয়াছে বুঝা উচিত । এই সময় হইতে আরও শীঘ্র শীঘ্র, ভেদ ও বমন হইতে থাকে ; কখন ২ ভেদ ও বমন, এক সঙ্গেই হইয়া থাকে ( Vomiting and purging simultaneously ) ; এবং সঙ্গে সঙ্গে সত্ত্বরই রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে ; নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ সূতার স্থায় হয়, ( Pulse weak & thin ) ; চক্ষু কোটরে ঢুকিয়া যায়, গলার আওয়াজ বসিয়া যায় ; প্রস্রাব একবারেই হয় না, বন্ধ থাকে ; কখন বাহ্যের সহিত দুইচারি ফেঁটা প্রস্রাব হয়ত হইতেও পারে । তরতর পিপাসা বৃদ্ধি হয়, ক্রমাগত “জল দাও” “জল দাও” বলিয়া চীৎকার করিতে থাকে । কখন অধিক পরিমাণে ঠাণ্ডা জল, ঘটা ঘটা খাইতে চাহে, কখন অল্প পরিমাণে, কিন্তু ক্রমাগত জল চাহিতে থাকে, অল্পক্ষণ মাত্র ও বিলম্ব সহ্য করিতে পারে না ; এক দুই ঘুঁট জল পান করিয়া আর খায় না, কিন্তু তৎক্ষণাৎ পুনরায় জল চাহিতে থাকে । অস্থিরতার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, ক্রমাগত এপাশ ওপাশ করিয়া ছটকট করিতে থাকে ; ক্ষণমাত্রও স্থির থাকে না । হস্ত, পদ ও সর্শ্বশরীরে ঝাল ধরিতে থাকে, ( আক্ষেপ cramps ) ; প্রথমে, পায়ের অঙ্গুলি ও ডিমে ( calves ) ঝাল ধরে, পরে ক্রমশঃ হস্তের অঙ্গুলি, পেট ও বক্ষে, ঝাল ধরিতে থাকে । এই প্রকার ঝিল ধরা, সকল প্রকার কলেরাতেই হওয়া সম্ভব, কিন্তু আক্ষেপিক প্রকা-

রের ওলাউঠায় ভয়ঙ্কর অধিক (আক্ষেপ) খিল ধরিয়া থাকে। ঔদ্য-  
মায়িক প্রকারের ওলাউঠায়, ভেদ ও বমন অধিক হইয়া থাকে; প্রথমে অল্প  
অল্প ভেদ ও বমন আরম্ভ হইয়া কয়েক ঘণ্টা বা দুই এক দিন পরে, হঠাৎ  
ভেদ ও বমন বেশী হইয়া, হস্ত পদ ও শরীর ঠাণ্ডা হইয়া পড়ে, কপালে ও  
কখন ২ সমস্ত শরীরে অল্প অল্প ঘর্ম্মও হয়। চক্ষু বসিয়া যায়, ঠোঁট মুখ  
নীলবর্ণ হইয়া যায়। এই প্রকার অবস্থায় কয়েক ঘণ্টা বা এক দিন  
দেড় দিন থাকিয়া, রোগী আরোগ্যের পথে আইসে, নতুবা আরও বৃদ্ধি  
হইয়া পতনাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া পড়ে। (collapse stage)।

কলেরার দ্বিতীয় বা পূর্ণাবস্থার চিকিৎসা এবং ঔষধের  
প্রভেদ নির্ণয়।

### Treatment of Second Stage of Cholera.

যখন হইতে জানিতে পারা যায় প্রকৃত ওলাউঠা হইয়াছে, তখন হইতেই  
কালবিলম্ব না করিয়া লক্ষণানুসারে ওলাউঠার দ্বিতীয়াবস্থার ঔষধ সকল দ্বারা  
উত্তমরূপে স্থির করিয়া চিকিৎসা করা কর্তব্য; তাহা সত্ত্বেও যদি শীঘ্র শীঘ্র  
রোগ বৃদ্ধি হইয়া, রোগী দ্বিতীয় বা বর্দ্ধিতাবস্থায় আসিয়া পড়ে, যখন  
ভাতের পাতলা ফেনের জ্বায় (rice water like) অথবা পচা কুমড়ার  
জলের মত অনেক অনেক, এবং শীঘ্র শীঘ্র ভেদ বমন হইতে থাকে, তখন  
আরও বিশেষ সাবধানতার সহিত রোগীকে পরীক্ষা করিয়া, কোন্  
প্রকারের ওলাউঠা হইয়াছে স্থির করিয়া, তাহার ঠিক ঠিক লক্ষণানুসারে  
ঔষধ নির্ধারন করা আবশ্যিক; এ অবস্থায় ও চিকিৎসকের নিজ চক্ষে  
রোগীর ভেদ ও বমন কি প্রকারের হইতেছে দেখা উচিত। অনেকেই  
কলেরার নাম শুনিয়াই এবং ভেদ ও বমন হইতেছে শুনিয়াই, কোন প্রকার  
লক্ষণ পরীক্ষা না করিয়া, প্রথমেই ভেরেট্রিন বা আর্সেনিক

ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। তাঁহারা এই দুইটী ঔষধের উপর অধিক বিশ্বাস স্থাপন করিয়া থাকেন। বস্তুত ওলাউঠা রোগে, **ভেরেট্রুম** এবং **আর্সেনিক** এই দুইটীই উৎকৃষ্ট ঔষধ এবং ওলাউঠা রোগের অনেক সময়ে এই দুইটী ঔষধের লক্ষণ ও প্রকাশ পাষ্টয়া থাকে সত্য, তথাপি কেবল মাত্র কলেরা রোগের নাম শুনিয়াই, এই দুই ঔষধের ব্যবহার করা নিতান্ত ভুল। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সাধারণ নিয়ম অনুসারে, যখন রোগীর লক্ষণ সকলের অধিকাংশের সহিত, যে ঔষধের লক্ষণের মিল দেখা যাইবে, তখনই সেই ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য, কেবল নাম শুনিয়া নহে।

**ভেরেট্রুম-এলবা (Veratrum Alba) :—**কলেরার প্রথমাবস্থার চিকিৎসায়, যে অবস্থায় ইহার আবশ্যক হয়, তাহার বর্ণনা পূর্বে করা হইয়াছে, কলেরার দ্বিতীয় বা বর্জিতাবস্থায় ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। **ভেরেট্রমে**, পাতলা ভেদ ও বমন অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ও অত্যন্ত শীঘ্র শীঘ্র হইয়া থাকে। জলবৎ পাতলা ঈষৎ সবুজ বর্ণের অথবা পচা কুমড়ার জলের স্তায় ভেদ উহাতে সামান্য ছিবুড়ে ২ মিশ্রিত ও থাকে, ভেদের পূর্বে ভয়ঙ্কর কর্তনবৎ বেদনা হইয়া থাকে। ভেদ, বমন এক সঙ্গেই হইয়া থাকে। ভয়ঙ্কর পিপাসা হইয়া থাকে, এবং ঘটি ঘটি ঠাণ্ডা জল এক এক বারে পান করিবার জ্ঞান জন্ম করিতে থাকে। জল পানের অন্তর্কণের পরই, অথবা সামান্য নড়া চড়া করিলেই ভেদ ও বমন অধিক হইতে থাকে। ভয়ঙ্কর দুর্বল হইয়া পড়ে, উঠিতে বসিতে পারে না। শরীর, হাত, পা, বরফের স্তায় ঠাণ্ডা হইয়া যায়; প্রত্যেক দান্তের ও বমনের পর, বিশেষতঃ দান্তের পরই কপালে শীতল বর্ষ হইয়া থাকে এবং রোগী অধিকতর দুর্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়িতে থাকে। হস্ত পদের অঙ্গুলির চামড়া চুপসাইয়া যায়; চক্ষু কোটর প্রবিষ্ট হইয়া যায় ও গলার শব্দ ভাঙ্গিয়া গিয়া থাকে; কিস্ কিস্ করিয়া কথা

বলিতে থাকে । পায়ের ডিমে খিল ধরিতে ( cramps in the calves of legs ) হইয়া থাকে । (আসেনিনিকের ভরস্কর পিপাসা এবং ক্রমাগত জল চাহিয়া, থাকে, কিন্তু আসেনিনিক রোগী প্রত্যেক বার অল্প ২।৪ টোঁকের অধিক জল খায় না, কিন্তু জল পান করিবার পরই তৎক্ষণাৎ আবার জল পান করিতে চাহে (drinks little but often) ; আর ভেরেট্রমে, প্রত্যেক বার ষটি ভরিয়া ঠাণ্ডা জল পান করিতে চাহে, “আসেনিক” অপেক্ষা কিঞ্চিৎ বিলম্বে বিলম্বে জল চাহিতে পারে, কিন্তু একেবারে অধিক পরিমাণে জল পান করিয়া থাকে ( পক্ষবাতিক কলেমার ও কলেমার প্রথমাবস্থার চিকিৎসা ৪২।৫১ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য ) ।

**রিসিনস্ ( Ricinus ) :—**রিসিনসেও ভেরেট্র-  
মেন্স স্থায়, চাউল ধোয়ানি জলের ন্যায় শাদা ( rice water like ),  
অথবা পচা কুমড়ার জলের ন্যায় কিঞ্চিৎ ছিবড়ে ছিবড়ে মিশ্রিত ভেদ ও  
বমন হইয়া থাকে, এবং ঐ প্রকার শীঘ্র ২৩ অধিক অধিক পরিমাণও, হইয়া  
থাকে, কিন্তু রিসিনসে পেটে মোটেই বেদনা থাকে না ।  
(ভেরেট্রমে, ভেদের পূর্বে অতিশয় বেদনা হইয়া থাকে) । এই লক্ষণ  
দেখিয়া উভয় ঔষধে প্রভেদ করিতে হয় । আর রিসিনসেন্স ভেদ,  
২।২ দিন অথবা দুই এক ঘণ্টা পূর্বে হইতে আরম্ভ হইয়া, পরে  
ক্রমণঃ প্রকৃত ওলাউঠার লক্ষণ, চাল ধোয়ানি জলের ন্যায় শাদা বর্ণের দান্ত  
হইয়া থাকে, এবং (ভেরেট্রমেন্স লক্ষণ সকল একবারে হঠাৎ ভরস্কর  
রূপে বড়ের ন্যায় আসিয়া উপস্থিত হয়) । উভয় ঔষধেই হাত, পা,  
ইত্যাদিতে খিল ধরিয়া থাকে ( cramps ) । ভেরেট্রমেন্স দান্ত  
কোন পাত্রে ধরিয়া রাখিলে, পাত্রেই ওলায় কিঞ্চিৎ ছিবড়ে ছিবড়ে মত  
ডুবিয়া থাকে ও উপরে জল থিতাইয়া থাকে ( flakes sinks at the  
bottom of vessel ) ; আর রিসিনসেন্স দান্ত ঐ প্রকার কোন

পাত্রে ধরিয়া রাখিলে ছিবড়ে ছিবড়ে ( flakes ) জলের উপরে ভাসিতে থাকে ।

ওলাউঠা রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায়—যখন চাউল ধোয়ানি জলের মত দান্তের সহিত অধিক বমন, এমন কি দান্ত হইতে বমন অধিক হয় এবং তাহার সহিত ক্রমাগত বিবমিষা ( বমনেচ্ছা nunea ) সর্বদাই বর্তমান থাকে, সে স্থলে ইপিকাক অধিক উপকার করিতে দেখা যায় । যে স্থলে বমন অপেক্ষা ভেদ অধিক হয়, সে স্থলে ভেরেটম অধিক ফলদায়ক ; এবং যখন ভেদ ও বমন উভয়ই অধিক পরিমাণ হইতে থাকে, পেটে কোন প্রকার বেদনা থাকে না, তখন ক্লিসিনস, অধিক উপকারী ; এবং ঐরূপ প্রকারের অবস্থায় পেটে অধিক বেদনা থাকিলে ভেরেটম দেওয়া কর্তব্য ।

অধিক সংখ্যক রোগীই অনেক সময় এই দুইটা ঔষধেই আরোগ্য হইয়া থাকে । যদি এই দুইটা ঔষধে উপকার না হয়, এবং তখন পর্য্যন্তও যদি খিলধরা (আক্কেপ cramps) না হইতে থাকে তবে সলফক্স ৩০ ক্রম দুই এক মাত্রা দেওয়া উত্তম । সলফক্স দেওয়ার পরই অনেক স্থলে উপকার হইতে দেখা যায় । যদি সলফক্স কোন উপকার নাও হয়, তবে অন্ততঃ ইহার পর যে সকল ঔষধ দেওয়া যায়, তাহাতে বিশেষ ফল হইয়া থাকে । আরও এক কথা, অর্ধরাত্রের পর যে সকল ভেদ ও বমন আরম্ভ হয়, এবং বাহাতে হাত পায়ের জ্বালা থাকে, রোগী ঠাণ্ডা জমীতে হাত পা রাখিতে, বা শয়ন করিতে ইচ্ছা করে, ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হইলে, প্রথমেই দুই এক মাত্রা সলফক্স দেওয়া বিশেষ ফলদায়ক, একথা পূর্বেও বলা হইয়াছে । ৩০শ ক্রমের নীচে সলফক্স, এ অবস্থায় সেরূপ উপকার করে না, অরণ রাখা উচিত । অধিক ভেদ ও বমনের সহিত খিল ধরা ( আক্কেপ cramps ) হওয়া দেখিয়াই, একবারে

কুপ্রম বা সিকেকলি একক, অথবা পর্যায়ক্রমে ( alternately ) দেওয়া উচিত নহে, কারণ ক্লিসিনস এবং ভেরেট্রিম, উভয় ঔষধেও খিল ধরা আরোগ্য হইয়া থাকে, একারণ যদি এই দুই ঔষধের অপরাপর লক্ষণের সহিত খিল ধরা ( cramps ) ও দেখা যায়, তবে লক্ষণানুসারে উভয় ঔষধের মধ্যে যে কোনটীতে খিল ধরা ও আরোগ্য হইয়া যায়। যদি ইহাদের দ্বারা উপশম না হয়, পরে অপর ঔষধ দেওয়া কর্তব্য। ( ঔদয়াময়িক ওলাউঠা চিকিৎসার—৫৭ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য )।

**এন্টিমনি টার্টারেট ( Antim-tart ) :—**ভেরেট্রিম এবং ইপিকাকের অনেক লক্ষণ প্রায় এন্টিমনি-টার্টের মত, সেইজন্য এই তিনটি ঔষধের লক্ষণও ইহাদের মধ্যে স্থল প্রভেদ বর্ণন করা আবশ্যক। সুপ্রসিদ্ধ “ডাক্তার ন্যাশ” ( Dr.-Nash ) লিখিয়াছেন, “যে এন্টিমনি-টার্টের অনেক লক্ষণই ওলাউঠা রোগের লক্ষণের সহিত সমান, এজন্য অনেক স্থলেই ইহাতে উপকার হইয়া থাকে, বিশেষতঃ বমন নিবারণ জন্ত প্রায় অপর ঔষধের আবশ্যকই হয় না”। ভেদ ও বমনের সহিত যখন পাকস্থলী ও অন্ত্রে খিল ধরিতে থাকে, ( cramps in the stomach and intestine ), তখন কুপ্রম-মেটালিকম দিলে অধিক উপকার হয়। কুপ্রম-মেটালিকমে পেটে খিল ধরা জন্ত থাকিয়া থাকিয়া বেদনা হইতে থাকে ( paroxysmal pain ); একথা স্মরণ রাখা উচিত।

কলতঃ এন্টিমটার্ট দ্বারা মস্তিষ্কের নিম্নভাগের স্নায়ুস্থল সকলে ( “মেডুলা” Medula oblongata ) আক্রান্ত হওয়া জন্য “নিউমোগ্যাস্ট্রিক স্নায়ুর” ( pneumogastric nerves ) \* উত্তেজনা উপস্থিত

---

\* নিউমোগ্যাস্ট্রিক স্নায়ু দ্বারা পাকস্থলী ও ফুসফুসের শক্তি প্রদান করিয়া থাকে।

করিয়া বমন হইয়া থাকে। কিন্তু ওলাউঠা রোগের প্রথমাবস্থায় যে বমনহইয়া থাকে, উহাতে মস্তিষ্কের "মেডুলা" অংশের অথবা নিউথ্যাগ্যাট্রিক স্নায়ুর উদ্ভেজনার কোন সম্বন্ধই থাকে না, এজন্য প্রথমাবস্থার বমনে এন্টিম-ট্যাট দ্বারা আমরা এ পর্য্যন্ত কোন উপকার পাই নাই; তবে কলেরার অন্তিমাবস্থায় যখন স্নায়ুগুণীর উদ্ভেজনা জন্য বমন হইতে থাকে, তাহাতে এন্টিমট্যাট দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়। এন্টিমনি ট্যাটে'র, ভেদ ও বমন, প্রায় ভেরেট্রমেস মতই হয়, তবে এন্টিম-ট্যাটে'র বমন, ভেরেট্রমেস ন্যায়, সহজেই চয় না, বিশেষ কষ্ট করিয়া, ওয়াক্ ওয়াক্ করিয়া বমন হয়, এবং বমনের পর কপালে ঘর্ষ হইয়া থাকে; বমন অপেক্ষা শুষ্ক ওকুনি অধিক থাকে এবং সর্বদা বিবমিষা ( nausea ) গা বমি বমি থাকে, পিপাসাও কম থাকে। ( ভেরেট্রমে, ভেদের পরই কপালে ঘর্ষ হইয়া থাকে এবং ভয়ঙ্কর পিপাসা থাকে )। এন্টিমট্যাটে'র বমনের পর, রোগী অর্ধ চক্ষু বদ্ধ করিয়া অর্ধনিদ্রার মত নিশ্চেষ্টভাবে পড়িয়া থাকে; প্রত্যেক বার বমনের পর, এই প্রকার অর্ধ নিদ্রার ন্যায় নিশ্চেষ্ট ভাবে পড়িয়া থাকে। এন্টিম-ট্যাটে'র ইহা একটা বিশিষ্ট লক্ষণ স্বরূপ রাখা উচিত। ( ইপিকাকেও অত্যন্ত বমন এবং সর্বদা বিবমিষা বা বমনেচ্ছা ( nausea ) বর্তমান থাকে, কিন্তু বমনের পর এন্টিম-ট্যাটে'র অর্ধ নিদ্রার ন্যায় নির্জীবভাবে পড়িয়া থাকে না )। ( ভেরেট্রমে এবং ইপিকাকে অস্থিরতা ( restlessness ) ও পিপাসা থাকে ) ; এন্টিম-ট্যাটে'র অস্থিরতা থাকে না এবং পিপাসা ও অতি অল্প থাকে। এবং নিদ্রালুতা অধিক থাকে। কলেরার প্রাদুর্ভাবের সময় যদি বসন্ত রোগও হইতে দেখা যায়, সে সময়ের ওলাউঠার এন্টিম-ট্যাট বিশেষ উপকার করিয়া থাকে; প্রথমে ইহা

দিয়া দেখা কর্তব্য। ( পক্ষবাতিক কলেরার চিকিৎসার বর্ণনা ৫৩৫২ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য ) ।

**বিস্মুথ ( Bismuth )** :—ইহার লক্ষণ—জলের মত অধিক পরিমাণে ভেদ, এবং উহাতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ থাকে, পেটে বেদনা থাকে না, বমন কষ্টের সহিত হইয়া থাকে, এবং ক্ষুধা ওক্‌নিৎ অধিক হইয়া থাকে ; রোগী সর্বদাই ওক্‌ তুলিতে থাকে, এবং সে জন্য বড় কষ্ট হয়। পিপাসা থাকে, কিন্তু জল পান করিলেই তৎক্ষণাৎ কেবল জলই বমন হইয়া যায়, উহার সহিত কিছু আহার করিয়া থাকিলে তাহা বমনের সহিত বাহির হয় না ; পরে হয় ত বাহির হইতে পারে। ( আর্সেনিক থাও দ্রব্য এবং জল এক সঙ্গে বমন হইয়া যায় ) ।  
**বিস্মুথে**, “আর্সেনিক এবং “ভেরেট্রমের” দ্বারা অতিশয় দুর্বলতা থাকে, কিন্তু উক্ত দুইটা ঔষধের দ্বারা শরীর ঠাণ্ডা হইয়া যায় না, শরীর গরমই থাকে এবং উক্ত ঘর্ম হইতে থাকে। কিন্তু মুখত্ৰী অত্যন্ত বিত্ৰী, মূত মনুষ্যের দ্বারা হইয়া যায়। **বিস্মুথে**, রোগ লক্ষণ সকল অতিশয় শীঘ্র ২ বৃদ্ধি হইয়া পড়ে ; শিশু কলেরা ( Infatile cholera ) **বিস্মুথ** একটা মহৌষধ। ৩০ ক্রমের নিম্নে দেওয়া উচিত নহে, ২০০ শত ক্রম দেওয়া ভাল।

**টেবাকুম ( Tabacum )** :—ওলাউঠা রোগে যখন ভেদ বন্ধ হইয়া গিয়া, কেবল বমন ও বিবমিষা ( ক্রমাগত বমনেচ্ছা nausea ) হইতে থাকে ; পূর্ববর্ণিত ঔষধ সকল দ্বারা কোন উপকার না হইয়া বরং ক্রমশ রোগ বৃদ্ধি হইয়া যায় ; ভেদ ও বমন থাকিয়া থাকিয়া বৃদ্ধি হয়, অর্থাৎ ভেদ বমন কিছুকণ উপশম থাকিয়া পুনরায় অধিক হইতে থাকে, ( comes in constant paroxysm ) উহার সহিত শরীরে ঠাণ্ডা ঘর্ম থাকিলে, **টেবাকুমে** বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। পেটের

মধ্যে একপ্রকার কষ্টাভাব করিয়া থাকে, উদ্বেগ ও অস্থিরতা (anguish and restlessness) হইয়া থাকে । পায়ের ডিমে খিল ধরিয়া থাকে, (cramp in the calves of legs) । উদর ক্রীত হইয়া উঠে, ( tympanites ) বায়ু সঞ্চিত হইয়া থাকে । শরীর নাড়া চাড়া করিলেই গা বমি বমির (nausea) বৃদ্ধি হয় । নাড়ী ক্ষীণ, এবং পর্যায়শীল, (pulse weak & intermittent) হইয়া পড়ে । এই প্রকার অবস্থায় টেবেকম বিশেষ ফলদায়ক হয় । টেবেকমে শরীর শীতল হয়, কিন্তু উদরের উপরটা গরম থাকে এবং উদর অনাবৃত রাখিলে বিবসিষা ও বমন অল্প হইয়া থাকে । ইহা ও টেবেকমে একটি বিশিষ্ট লক্ষণ, স্মরণ রাখা কর্তব্য ।

**নাইকোটিন (Nicotine) :—**ইহা টেবেকমের উগ্রবীৰ্য্য । পক্ষাতিক ওলাউঠার পতনাবস্থার প্রসিদ্ধ “ডাঃ গালজার সাহেব” এই ঔষধটী বিশেষ উপকারী বলিয়া লিখিয়াছেন, ইহার বর্ণনা বথান্থানে করা হইবে ।

টেবেকমের লক্ষণ বর্তমান দেখিয়া যদি টেবেকম দিয়া উপকার না হয়, তবে হুই এক মাত্রা নাইকোটিন দিয়া দেখা উচিত; ইহাতে উপকার হইয়া থাকে ।

**কুপ্রম মেটালিকম (Cuprum-Met) :—**সকল প্রকার ওলাউঠার অত্যন্ত খিলধরা ( আক্কেপ cramps ) নিবারণের ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ । প্রথমে পদ দ্বয়ে খাল ধরিতে আরম্ভ হইয়া, তৎপরে হুই হস্তে, উদরে, এবং পরে বক্ষস্থলে আক্কেপ বা খিল ধরিতে আরম্ভ হয় । পায়ের ডিমে এবং উরুতে, এত জোরে খিল ধরিতে থাকে, যে ঐ সকল স্থানের মাংসপেশী সকল ডেলা ডেলা হইয়া উঠে হইয়া উঠে ও অসহ্য বেদনা করিতে থাকে ; পেটে খিল ধরিলে পেটে অত্যন্ত বেদনা হইতে

থাকে, এইরূপ পেটে খালধরা কিঞ্চিৎ বিলম্বে বিলম্বে হইয়া থাকে, (paroxysmal pain) ; বন্ধস্থলে খালধরা (cramps) জন্ত খাস প্রাশাসে অত্যন্ত কষ্ট হইতে থাকে, নিশ্বাস প্রাশাসে এত অধিক কষ্ট হইতে থাকে, যে রোগী নাসিকার নিকটও কোন ক্রমাল, বা কোন প্রকার বস্ত্র বাইতে দেয় না, নিশ্বাস বন্ধ হইয়া বাইবার ভয় করে। হৃদপিণ্ডের মাংসপেশীর ও “ডাইয়াফ্রাম” মাংসপেশীতে আক্কেপ (cramps) থাকিলে খাস প্রাশাস বন্ধ হইয়া মূর্ছা (cyncope) হইবার ভয় হইতে পারে। জল পান করিবার সময় গড় গড় শব্দ করিয়া জল উদর মধ্যে প্রবেশ করে। রোগী গরম জল খাইতে ইচ্ছা করে। পেটে অত্যন্ত বেদনা থাকে, বিবগিষা (nausea) এবং বমন ও অধিক হয়; গলার নলীতে আক্কেপ (খিলধরা) জন্য গলার স্বর ভাঙ্গিয়া যায়। কলেরার হিমাক্স বা পতনাবস্থাতেও ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। যখন প্রাশাব বন্ধ হইয়া গিয়া মুত্রবিকার জন্ত “কনভলসন” (uræmic convulsion) হয়, তখনও ইহা দ্বারা বিশেষ ফল হইয়া থাকে। আক্কেপিক প্রকারের কলেরার চিকিৎসায়, পূর্বে লেখা হইয়াছে যে ইহা আক্কেপিক ওলাউঠার একটি বিশিষ্ট ঔষধ, কিন্তু তাহা বলিয়া ইহা মনে করা উচিত নহে, যে অত্র প্রকারের কলেরার ইহা উপকার করে না। যে কোন প্রকারের বা অবস্থায় ওলাউঠাতেই কুপ্রম-মেটালিকমেন্স বিশিষ্ট প্রকারের আক্কেপ বা খালধরা বর্তমান থাকুক না, তাহাতেই ইহা দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। ফলতঃ কেবল মাত্র খালধরা দেখিয়াই ঔষধ বদলাইয়া কুপ্রম-মেট দেওয়াও ঠিক নহে, কারণ ভেরেট্রিম, এবং ক্লিসিনসেণ্ড (cramps) খালধরা লক্ষণ সকল আছে। খালধরা লক্ষণের সহিত অপরাপর লক্ষণও যে ঔষধের সহিত মিল হয় তাহাই দেওয়া কর্তব্য। ক্লিসিনস এবং ভেরেট্রিম, আপনাপন

লক্ষণানুসারে দেওয়াতেও যদি ভেদ, বমন ও খালধরার উপকার না হয়, খালধরা ( cramps ) আরও অধিক বৃদ্ধি হইয়া বন্ধ হইলে খাল ধরিতে থাকে, তবে **কুপ্রম-মোট** নিশ্চয় দেওয়া উচিত। **কুপ্রম-মোট** দিয়া যদি কেবল খালধরার উপকার হইয়া, ভেদ ও বমনের কোন উপশম না হয়, তবে **ভেরেট্রিম ও কুপ্রম** পর্যায়ক্রমে ( alternately ) দেওয়া উচিত। যে রোগীর পাকস্থলীতে অর্থাৎ উপর পেটে, খালধরার জন্য, থেকে থেকে অধিক বেদনা হইতে থাকে, এবং ভেদ অপেক্ষা বমন আত্মরিক্ত হয়, উহাতে **ভেরেট্রিম** অপেক্ষা **কুপ্রমে** অধিক ফল হইয়া থাকে। প্রসিদ্ধ “ডাক্তার হিউগ” ( Dr. Hughes ) সাহেব লিখিয়াছেন যে, “পদদ্বয়ের ডিমের খালধরার ( in cramps of calves of legs ) **কুপ্রমের** অপেক্ষা ফলদায়ক ঔষধ আর নাই। ইহার ১২শ ক্রম কখন নিফল হয় না”। **কুপ্রম-মোট** খালধরার ( cramps ) পক্ষে সকল অপেক্ষা উৎকৃষ্ট ঔষধ। ( আক্ষেপিক কলেরার চিকিৎসা ৪৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য )।

**সিকেলি ( Secale )** :—ইহাতেও ভেদ, বমন এবং খালধরা, ( আক্ষেপ ) হইয়া থাকে। কিন্তু **সিকেলির** আক্ষেপ, **কুপ্রম** অপেক্ষা ভিন্ন প্রকারের, ( আক্ষেপিক কলেরার চিকিৎসার ৪৪ পৃষ্ঠার দ্রষ্টব্য )। **কুপ্রমের** খালধরায় হস্তের অঙ্গুল সকল মুষ্টিবদ্ধ হইয়া যায়, আর পদদ্বয়ও মুড়িয়া যায়; আর **সিকেলির** খালধরায়, প্রসারক মাংস-পেশী ( extensor muscles ) সমূহের আক্ষেপ হইয়া, হস্ত পদের অঙ্গুলি ফাঁক ফাঁক হইয়া উল্টা দিকে ঝাঁকিয়া যায়। একথা বিশেষ করিয়া মনে রাখিয়া **সিকেলি** ও **কুপ্রমের** আক্ষেপ বা খালধরার প্রভেদ নির্ণয় করিতে হয়।

যখন ভেদ অপেক্ষা বমন অধিক থাকে এবং সেই সঙ্গে অত্যন্ত জ্বরে

খিলধরা ( cramps ) থাকে, তাহাতে অঙ্গুলি সকল মুড়িয়া মুষ্টিবদ্ধ হইয়া যায়, পদধর ও মুড়িয়া যায়, তাহাতে কম্প্রেশন অধিক ফলদায়ক। কিন্তু যদি ভেদ, বমন ও খিলধরা, তিনটি লক্ষণই অধিক থাকে এবং সেই সঙ্গে শরীর অত্যন্ত শীতল থাকে এবং শরীরের চামড়া চিম্টি কাটিয়া উচ্চ করিয়া দিলে উচ্চই হইয়া থাকে, সমান চইয়া না যায়; অঙ্গুলির চামড়াও চূপসাইয়া যায়, তবে ভেনেট্রমে অধিক উপকার হয়। এ সকল আমরা অনেক স্থলেই পরীক্ষা করিয়া ঠিকই দেখিয়াছি। ( সিকেলিন্স সমস্ত লক্ষণের বিবরণ আক্ষেপিক কলেরার বর্ণনে করা হইয়াছে ৪৪ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। পতনাবস্থায় ও সিকেলিন্স ব্যবহার হইয়া থাকে তাহার বর্ণনা পতনাবস্থার চিকিৎসার বর্ণন সময়ে বলা হইবে।

রিসিনাস (Recinus) :- পূর্বে ঔদ্যময়িক কলেরার বর্ণন সময়ে রিসিনাসেন্স সমস্ত লক্ষণের বর্ণনা করা হইয়াছে, (৫৭৭ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। কলেরার বার্কুতাবস্থায় চিকিৎসায় ও রিসিনাসেন্স প্রয়োজন হইয়া থাকে। পূর্বে বলা হইয়াছে রিসিনাসেন্স লক্ষণ ধীরে ধীরে হইয়া থাকে। প্রথমে অল্প ভেদ হইয়া ক্রমশঃ প্রকৃত ওলা-উঠার পাতলা ভাতের কেনের ন্যায় (rice water like) অথবা কুমড়া পচার জলের মত, আঁত শীঘ্র শীঘ্র ভেদ হইয়া, রোগী দ্বিতীয়াবস্থায় আসিয়া পড়িলে, ভেদের পূর্বে পেটে কোন প্রকার বেদনা না থাকিলে উপযোগী। ভেনেট্রমে, এই প্রকার অবস্থায় ভেদের পূর্বে অত্যন্ত বেদনা হইয়া থাকে)। বমন ও শীঘ্র ২ হইয়া থাকে, পরে হাত পা শীতল হইয়া খাল ধরিতে থাকিলে, তখন ও রিসিনাস দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। রিসিনাসেন্স, ভেদও বসি অধিক থাকে, খিলধরা ও থাকে; শরীর, হাত, ঠাণ্ডা হয়, কিন্তু ভেদও বমনের পূর্বে পেটে কোন প্রকার বেদনা থাকে না। ইহা খুব স্মরণ রাখা কর্তব্য। রিসিনাসেন্স পীড়া ধীরে ধীরে বৃদ্ধি

হয়, আর ভেরেট্রিমেন পীড়া হঠাৎ ঝড়ের জায় বেগে আসিয়া পড়ে, একথাও স্মরণ রাখিও । ক্লিসিনসে প্রথমাবস্থায় সামান্ত প্রসাব হইতেও পারে, দ্বিতীয়াবস্থায় প্রসাব সম্পূর্ণ বন্ধ হইয়া যায় । ভেরেট্রিমে, ভেদ ও বমনের পর কপালে ঘর্ষ হইয়া থাকে; ক্লিসিনসে দ্যে প্রকার কপালে ঘর্ষ হয় না । ক্লিসিনসেন ও ভেরেট্রিমেন এই সকল প্রভেদ লক্ষণ স্মরণ রাখিয়া ঔষধ নির্ণয় করিলে, নিশ্চয় উপকার হইয়া থাকে ।

পতনাবস্থায়ও ক্লিসিনসেন ব্যবহার হইয়া থাকে, উহার প্রয়োগ স্থান, পতনাবস্থায় চিকিৎসায় বর্ণনা করা যাইবে ।

**একোনাইট ( Aconite )** :—পক্ষবাতক ও গাউঠার এবং প্রথমস্থার চিকিৎসার সময়ে, একোনাইটের লক্ষণ ও প্রয়োগস্থান বর্ণনা করা হইয়াছে ( ৫০।৭১ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য ) ।

এ সকল লক্ষণ দ্বিতীয়াবস্থায়—প্রকাশিত থাকিলেও একোনাইটের দ্বারা উপকার হইয়া থাকে । একোনাইটের সমস্ত লক্ষণও হঠাৎ এবং শীঘ্র হইয়া পড়ে । বাক্তাবস্থায় যদি অজ্ঞান জ্ঞান ভেদ বমনের সাহিত বিবাম্বা, ( nausea ) ওষ্ঠ ও মুখ নীলবর্ণ, এবং উদ্বিগ্নপূর্ণ মুখশ্রী, মনে অত্যন্ত মূঢ়া ভয় হইয়া থাকে ; রোগী ক্রমাগত “আর বাঁচিব না এখনই মরিব” বলিয়া ব্যাকুল হইয়া ছটফট করিতে থাকে ; কখন গরম ও কখন শীত বোধ হইতে থাকে ; জলন ও ছটফটি অত্যন্ত থাকে, তবে এরূপ অবস্থায় একোনাইটের অমিশ্র টিংচর অথবা ১ × ক্রম দুই চারি মাত্রা দিলেই প্রায় উপকার দেখিতে পাওয়া যায় ।

**আর্সেনিক-এলবা ( Arsenic-Alba )** :—আর্সেনিকের ও বর্ণনা পূর্বেও করা হইয়াছে (৪২।৭৪ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) । দ্বিতীয় অবস্থাতে এবং পতনাবস্থায়ও আর্সেনিকের ব্যবহার হইয়া

থাকে । বতৰ্গণ পৰ্য্যন্ত ভেদ ও বমন অত্যন্ত অধিক হইতে থাকে, তত-  
ক্ষণ আসেনিকেন্স অধিক আবশ্যক হয় না । দ্বিতীয় না বৰ্দ্ধিতা-  
বস্থায়, যখন ভেদ ও বমন কিছু অল্প পরিমাণ হইতে থাকে এবং  
আসেনিকেন্স অজ্ঞান্য লক্ষণ বৰ্ত্তমান থাকে, তখন ইহার  
আবশ্যক হইয়া থাকে । একোনাইট এবং আসেনিকেন্স  
কোন কোন লক্ষণ প্রায় একই প্রকারের হয় ; একোনাইটে মৃত্যু  
ভয় থাকে, এবং মুখশ্রী কাতরতাপূর্ণ হইয়া থাকে ; দেখিলেই বুঝিতে  
পাড়া যায়, রোগী মনে অতিশয় ভয় হইয়াছে, এবং অস্থিরতাও থাকে ।  
আসেনিকেন্সও অত্যন্ত অস্থিরতা এবং মৃত্যুভয়ও হইয়া থাকে ও  
পেটের ভিতর অত্যন্ত জ্বালা করিয়া থাকে । আসেনিকেন্স  
মৃত্যুভয়ে রোগী মনে করে, পীড়া অত্যন্ত কঠিন হইয়াছে, ইহাতে বাঁচিবার  
আশা অল্প, এই মনে করিয়া ভীত ও নিরাশ হয় । ( প্রথমাবস্থার  
চিকিৎসায় এই উভয় ঔষধের মৃত্যুভয়ের প্রভেদ ৭৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য ) ।

আসেনিক এবং ভেরোট্রেন্স পিপাসায় অনেক প্রভেদ  
হইয়া থাকে । ভেরোট্রেন্স—একবারে অধিক পরিমাণ ঠাণ্ডা জলের  
অত্যন্ত পিপাসা থাকে, ঘটি ঘটি জল খাইতে চাহে, কিন্তু আসেনি-  
কেন্স অপেক্ষা কিঞ্চিৎ বিলম্বে বিলম্বে, কখন কখন বা শীঘ্র শীঘ্রই জল  
চাহিয়া থাকে, আর আসেনিকেন্সও ভয়ঙ্কর পিপাসা থাকে, কিন্তু  
অল্প অল্প জল ক্রমাগত খাইতে চাহে, অধিক জল একবারে খাইতে পারে  
না, কিন্তু অসহ্য পিপাসা থাকে । আসেনিক এবং সিকেলি-  
লির উভয়ে প্রভেদ এই যে, সিকেলিতেও ভয়ঙ্কর পিপাসা,  
শরীর, হস্ত, পদ, শীতল বরফের ন্যায় থাকে, তথাপি শরীরে বস্ত্র  
খাকিতে দেয় না, গরম একবারে সহ্য করিতে পারে না, বস্ত্র চাকিয়া  
দিলে তখনই ফেলিয়া দেয় । আর আসেনিকেন্সও শরীর, হস্ত,

পদ বরফের ন্যায় শীতল থাকে কিন্তু শরীরে বস্তুচ্ছাদিত করিয়া দিলে, বস্ত্র টানিয়া ফেলিয়া দেয় না, বরং গরম সহ্য হয় । এই লক্ষণ দেখিয়া উভয় ঔষধে প্রভেদ করা আবশ্যিক । সিকেন্সিভ খিলধরা (cramps) ও অন্য প্রকারের, তাহা পূর্বে বর্ণনা করা হইয়াছে ; উপরোক্ত লক্ষণ সকলের সহিত রোগীর হিমাজ অবস্থা হইয়া, নাড়ী লুপ্ত হইয়া থাকে ; উক্ত সকল ঔষধেই নাড়ী আসিতে পারে । জ্বালা—আসেনিকে সমস্ত শরীরে এবং উদরের মধ্যে ভয়ঙ্কর জ্বালা হইয়া থাকে ; ভেরেট্‌মে, অল্প জ্বালা থাকিতে পারে, নাও পারে ; কুপ্রমে, জ্বালা একবারেট থাকে না ।

নাড়ী—আসেনিকে প্রায়ই নাড়ী লুপ্ত হইয়া বাইতে পারে ; ভেরেট্‌মে, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া যায়, এবং স্ততার ন্যায় নাড়ী প্রায়ই থাকিতে দেখা যায় ; কুপ্রমেও প্রায় ক্ষীণ নাড়ী থাকে ।

ঘর্ম—আসেনিকে, অল্প ও শীতল চট্‌চটে ঘর্ম থাকে । ( cold clammy perspiration ) । ভেরেট্‌মে, সমস্ত শরীরে অত্যন্ত শীতল ঘর্ম হইয়া, শরীর ভিজিয়া গিয়া থাকে, বিশেষতঃ ভেদ বমনের পর, কপালে আরও অধিক শীতল ঘর্ম হইয়া থাকে । সিকেন্সিভেও, অধিক ঘর্ম হইয়া থাকে, শরীরও বরফের ন্যায় শীতল হইয়া যায়, কিন্তু তথাপি শরীর বস্ত্রাবৃত করিতে দেয় না, ঢাকিয়া দিলে তখনই বস্ত্র ফেলিয়া দেয় । কুপ্রমে—ঘর্ম, প্রায় অধিক খিলধরার সময় হইয়া থাকে । ( perspiration at the time of cramp ) । এই সকল গুলি এই কয়টা ঔষধের প্রভেদ লক্ষণ ।

আরও এক কথা, যে সময়ে কলেরা, মহামারীরূপে ( in epidemic form ) প্রাদুর্ভূত হয়, সেই সময়েই উক্ত প্রকার লক্ষণে আসেনিক অধিক আবশ্যিক হয়, নতুবা অন্য সময়ের কলেরার ভেরেট্‌মেই অধিক আবশ্যিকতা হইয়া থাকে ।

**কুপ্রম-আসেনিকম ( Cuprum Arsenicum ) :—**

( ইহার বিস্তারিত বর্ণনা আক্ষেপিক কলেরার চিকিৎসায় বলা হইয়াছে ৪৪-পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য ) ।

সুপ্রসিদ্ধ “ডাক্তার সালজার” সাহেব ( Dr. Salzer ) কলেরার দ্বিতীয়াবস্থায় এই ঔষধের বিস্তর প্রশংসা করিয়াছেন, তিনি লিখিয়াছেন যে “ওলাউঠা রোগে বহিঃপ্রকাশিত লক্ষণ কতকগুলি লক্ষণ আসেনিকের দ্বারা এবং কতকগুলি লক্ষণ কুপ্রমের দ্বারা বর্তমান থাকা দেখিতে পাওয়া যায়, সেই অবস্থায় উক্ত দুইটি ঔষধ পর্যায়ক্রমে ( alternately ) দিয়া যত উপকার না পাওয়া যায়, কুপ্রম আসেনিকম একক দিলে, তাহা অপেক্ষা অধিক উপকার হইয়া থাকে” । কলেরার দ্বিতীয়াবস্থায় প্রায় এই উভয় ঔষধের মিশ্রিত লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, এবং তাহাতে কুপ্রম আসেনিকম অধিক ফলদায়ক এবং মহোষধীর দ্বারা কার্য্য করিয়া থাকে । আসেনিকের মত ভয়ঙ্কর অসহ্য পিপাসা, এবং অল্প ২ জল ক্রমাগত পান করা, অস্থিরতা, উদর মধ্যে জ্বালা ইত্যাদি লক্ষণ এবং কুপ্রমের দ্বারা বমন ও ভেদ, অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক খিলখিলা, ( cramps ), পেটে থেকে থেকে খিল খিলা বেদনা করিতে থাকে, ( paroxysmal cramps ) ভেদ অপেক্ষা বমন অধিক ইত্যাদি লক্ষণ থাকে ; তখন কুপ্রম আসেনিকম দিলে আশ্চর্য্যরূপ উপকার হইয়া থাকে । ৬ষ্ঠ ক্রম ।

**ওলাউঠার পতনাবস্থার লক্ষণ ।**

### **Symptoms of Collapse Stage.**

ওলাউঠা রোগের হিমাক বা পতনাবস্থা, অতিশয় আশঙ্কার অবস্থা, হইয়া থাকে । এই অবস্থায়ই অধিকাংশ রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে ।

এ কারণ এই অবস্থার চিকিৎসা আরও কঠিন এবং বিশেষ সাবধানতার সহিত ঔষধ নির্ধারন করা আবশ্যক। এই অবস্থার হাত, পা এবং সমুদয় শরীর, বরফের জায় লীতল হইয়া যায়। নাড়ি প্রায় লুপ্ত হইয়া যায়, যদিও কখন নাড়ী পাওয়া যায়, তবে তাহা অতিশয় দীর্ঘ সূতার জায় সক্ষ, কখন পাওয়া যায়, কখন পাওয়া যায় না ( pulse very weak or pulselessness)। মুখ এবং শরীরের বর্ণ নীল হইয়া যায়, (cyanosis) অতিশয় কষ্টের সহিত শ্বাস-প্রশ্বাস লইয়া থাকে; ভয়ঙ্কর অস্থিরতা এবং ভিতরে অত্যন্ত জ্বালা হইতে থাকে। গলার স্বর ভাঙ্গিয়া যায়, কিস্ কিস্ করিয়া কথা বলিতে থাকে, বোকা যায় না ( speaks in whispers )। নিজা হয় না, চক্ষুর সন্মুখে ধোঁয়া মত দেখিতে থাকে। প্রস্রাব একবারে বন্ধ হইয়া থাকে। খিলধরা এখনও থাকে। কিন্তু এ অবস্থায় খিলধরা অনেক অল্প হইয়া যায়। এ অবস্থায় ভেদ, ও বমন, কম হইয়া যায়। অল্প অল্প জলের জায় পাতলা দাও, গুহ্যদ্বার দিয়া রোগীর অজ্ঞাতসারে বাহির হইয়া থাকে, উহাতে দুর্গন্ধও থাকিতে পারে। বিবমিষা ( বমনেচ্ছা এবং শুক ওকুনি অধিক থাকিতে পারে। রোগী ওয়াক ওয়াক করিতে থাকে, (nausea & retching), কিন্তু বমন কমই হইয়া থাকে। এইমাত্র পতনাবস্থায় আসিবার পূর্বেই, যে রোগীকে “দাও জল, দাও জল” বলিয়া ভয়ঙ্কর কাতর হইতে দেখা গিয়াছিল, এক্ষণে তাহাকে আর সেরূপ অধিক জল চাহিতে দেখা যায় না, কখন কখন একবারেই জল পিপাসা থাকে না। এইরূপ পতনাবস্থা হইতে কোন কোন রোগী, আরও অধিকতর মন্দাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়, আর কেহ কেহ বা সূচিকিৎসা দ্বারা প্রতিক্রিয়াবস্থা ( re-action ) প্রাপ্ত হইয়া আরোগ্যের পথে আসিয়া থাকে।

ওলাউঠার হিমাক্স বা পতনাবস্থার চিকিৎসা এবং

ঔষধ সকলের পরস্পর প্রভেদ বর্ণনা ।

### Treatment of Collapse Stage.

পতনাবস্থাতেই অধিক সংখ্যক রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় । ইহা পূর্বে বলা হইয়াছে । প্রসিদ্ধ ‘ডাক্তার ম্যাকনেমরা’ সাহেবের রিপোর্ট অনুসারে দেখা যায় (according to Dr. Macnamaras statement) এই পতনাবস্থার বিনা চিকিৎসার শতকরা ১০ জন রোগীর অধিক বাঁচে না, আর বাকী ৯০ জন মরিয়া যায় । কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার শুণে এ অবস্থা হইতেও শতকরা অর্দ্ধেকেরও অধিক রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে ।

ঠিক কোন সময় পতনাবস্থা আরম্ভ হইল ইহা ঠিক নির্ণয় করা কঠিন, তবে এই অবস্থার শরীরের উত্তাপ তিন হইতে ছয় ডিগ্রি কমিয়া গিয়া থাকে । শরীর, হাত, পা, নাক, মুখ, সমস্তই বরফের জায় শীতল হইয়া যায়, হস্তের মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া যায় না, যদি কখন কখন পাওয়াও যায়, তাহা অতি ক্ষীণ থাকে । এইপ্রকার পতনাবস্থার শরীরের রক্তের ও রক্ত প্রবাহের (blood and circulation) কথা বিশেষ করিয়া স্মরণ করা উচিত, পূর্বেও লেখা হইয়াছে যে, এ সময়ে রক্তের অবস্থা দুই কারণে অত্যন্ত মন্দ হইয়া থাকে । এক ত-অত্যধিক ভেদ ও বমনের সহিত রক্তের জলীয়াংশ বাহির হইয়া যাওয়ার, রক্ত গাঢ় আলকাতরার মত (Tarry) হইয়া যাওয়ার উহা স্বল্প ২ ঘণ্টা ও শিরা সকলে স্চারু-রূপে প্রবাহিত হইবার উপযোগী থাকে না । (not being fit for free circulation in the capillaries) । দ্বিতীয়,—রক্ত প্রবাহ স্চারু-রূপে চালিত না হইতে পারায়, ফুফুস—(lungs) মধ্যে উপযুক্ত পরিমাণ রক্ত-

বাইরা খাস-প্রণাল দ্বারা পরিষ্কৃত হইতে পারে না ; রক্তের "অক্সিজেন বায়ু" (oxygen gas) (যা দ্বারা রক্ত পরিষ্কৃত হইয়া থাকে) । উক্ত "অক্সিজেন বায়ু ক্রমশঃ কম হইয়া যাওয়ার মত ক্রমবর্ধ ও দূষিত হইয়া পড়ে, ( ইহার বিষয় ২৮ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য ) ।

উক্ত উভয় কারণে শরীর, মুখ, হাত, পা, নীল বর্ণ ও ঠাণ্ডা হইয়া যায় । জীবনী শক্তি ( Vital power ) অত্যন্ত কম হইয়া যাওয়ার জন্ত শরীর বস্ত্র সকল নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া যায় এবং আপন আপন কার্য্য সুচারু সম্পন্ন করিবার ক্ষমতা থাকে না, এই কারণেই ভেদ ও বমন কম হইয়া যায় । পতনাবস্থায় ভেদ ও বমন কমিয়া যাওয়া দেখিয়া রোগীর অবস্থ্য অপেক্ষাকৃত কিছু ভাল মনে করা উচিত নহে, বরং এরূপ অবস্থায় ভেদ ও বমন আপনা আপনি কম হইয়া যাওয়া, আরও মন্দেই লক্ষণ মনে করা উচিত । কিন্তু তথাপি এই অবস্থায় এই প্রকার ঔষধ দেওয়া উচিত যাহাতে রোগীর ভেদ ও বমন বিশেষতঃ বমন একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, এবং রোগী যে সকল ঔষধ এবং জল পান করিয়া থাকে, তাহা উদরে থাকিয়া যায় । যতক্ষণ পর্য্যন্ত এ প্রকার বমন বন্ধ না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীর মকটোপন্ন অবস্থাই মনে করা উচিত । সামান্য প্রতিক্রিয়া হইলে অধিক উপকার মনে করাও ঠিক নহে ।

রিসিনাস ( Ricinus ) :—রিসিনাস এবং কুপ্রম-মেন্ট, এই দুই ঔষধের বর্ণনা পূর্বে করা হইয়াছে, ( ৮৮-৯০ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য ) পতনাবস্থায় ও এই দুই ঔষধের ব্যবহার হইয়া থাকে এবং ইহাদের দ্বারা বিশেষ উপকারও পাওয়া যায় । পতনাবস্থায় যদি তেজ অপেক্ষা বমন অধিক হইতে থাকে, এবং পেটে বেদনা থাকে, বেদনা থেঁকে থেঁকে হইতে থাকে, তবে কুপ্রম-মেন্টালিকম ১২ ক্রম, বিশেষ ফল দায়ক হয় । প্রসিদ্ধ "ডাঃ হিউজ" ( Dr. Hughes ) সাহেব বথার্থই

বলিয়াছেন কুপ্রম-মোট দ্বারা আর অধিক কিছু উপকার না হইয়া, যদি কেবল মাত্র বমন বন্ধ হইয়া যায়, তবে যথেষ্ট উপকার বিবেচনা করা উচিত; কেননা, বমন বন্ধ হইলে রোগী যে জল পান করে, তাহা পাক-স্থলীতে থাকিয়া ক্রমশঃ শরীরে শোষিত হইয়া রক্তকে পাতলা করে এবং যে সকল ঔষধও পরে লক্ষণানুসার দেওয়া যায়, তাহাও পেটে থাকিয়া তাহার ক্রিয়া ও সত্ত্বের পাটবার আশা করিতে পারা যায়”। পতনাবস্থায় যখন পর্য্যন্ত অধিক পরিমাণ এবং শীঘ্র শীঘ্র ভেদ, বমন হইতে থাকে, তাহাতে ক্লিসিনস দেওয়া কর্তব্য। কিন্তু অধিক পরিমাণ ভেদ বমন না হইলে ক্লিসিনস উপকার হয় না; ইহা মনে রাখা উচিত। পতনাবস্থায় যদি নাড়ী একেবারে লুপ্ত হইয়া গিয়া থাকে এবং তখন পর্য্যন্ত অধিক পরিমাণ ভেদ বমন হইতে থাকে, তবে কার্বোভেনজিটে-বিলিস এবং ক্লিসিনস পর্যায়ক্রমে (alternately) খাইতে দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

আর্সেনিক এলবা (Arsenic Alba) :—পতনাবস্থার ও আর্সেনিক উপকার করিয়া থাকে। এই অবস্থাতেও যখন আর্সেনিকের জ্বায় বিশিষ্ট প্রকারের পিপাসা থাকে, অল্প অল্প জল ক্রমাগতই খাইতে থাকে কিছুতেই পিপাসার শান্তি হয় না, কেবলই জল চাহিতে থাকে অল্প পান করিয়া পরক্ষণেই পুনরায় জলের জ্ঞান কাতর হয়; জল পান করিবার পরই বমন করিয়া ফেলে। নাড়ী অত্যন্ত মন্দগতি, কৌণ ও পর্যায়শীল (pulse intermittent & weak & slow) হইয়া থাকে। রোগী আরোগ্য হওয়া সম্বন্ধে মনে মনে একেবারে হতাশ হইয়া পড়ে, মনে মনে ভয় অত্যন্ত হয়, একলা থাকিতে ভয় করে, শরীর অতিশয় ঠাণ্ডা হইয়া যায়, বর্শও হইতে পারে কিন্তু শরীর বজ্রাচ্ছাদিত করিয়া দিলে শরীরে বজ্র রাখিতে দেয়, গরম সহ্য হইয়া থাকে। পেটের ভিতর

অন্ত্রনের সমান জ্বলিতে থাকে, এবং অত্যন্ত অস্থিরতা ও ব্যাকুলতা ও থাকে, খাস প্রধানে কষ্ট হইতে থাকে । খাস লইবার সময় অত্যন্ত কষ্ট হইয়া থাকে, মনে হয় যেন খাস আটকাইয়া বাইতেছে প্রখাস ফেলিবার সময় কোন কষ্ট হয় না । ( হাইড্রোসিসিয়ানিক-এসিড এবং সাইনাইড অব পটাশে প্রখাস ফেলিবার সময় অত্যন্ত কষ্ট হয় মনে হয় যেন প্রাণ বাহির হইয়া যাইবে ) এই সকল লক্ষণে আর্সেনিক পতনাবস্থাতেও উপকার করিয়া থাকে । ১১শ বা ৩০শ ক্রম । ( ৪২।৭৪ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য ) ।

**সিকেলি ( Secale ) :**—পতনাবস্থাতে সিকেলি বিশেষ আবশ্যক হইয়া থাকে । পতনাবস্থায় যে সময়ে বমন বন্ধ হইয়া যায়, এবং জলের মত এবং অন্ন অন্ন বাহ্যে হইতে থাকে, সাবুদানা সিকেলি ভ্রায়, অথবা বর্ণহীন জলের ভ্রায়, অথবা কিঞ্চিৎ হৃদে বর্ণ দান্ত, রোগীর অজ্ঞাতসারে বা পিচকারী মত বাহির হইতে পারে । যদি কখন বমনও হয়, তবে তাহাতে কোন কষ্ট করিয়া বমন করিতে হয় না ; কিন্তু বমনের পর আবও অধিক দুর্বল হইয়া পড়ে । সিকেলির অনেকগুলি লক্ষণ আর্সেনিকের মত হইয়া থাকে । আর্সেনিকের মত পেটে জ্বালা, অসহ্য পিপাসা, উদ্বেগ ( anxiety ) এবং চক্ষু মুখ বসিয়া গিয়া বিস্ত্রী হইয়া যাওয়া, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ, বা লুপ্ত, শরীর, হাত, পা, বরফের ভ্রায় শীতল ইত্যাদি সকলই হইয়া থাকে, কিন্তু সিকেলিতে তথাপি শরীরে বস্ত্র রাখিতে দেয় না, ঢাকিয়া দিলে ও একেবারে টানিয়া ফেলিয়া দেয়, উত্তাপ একেবারেই সহ্য করিতে পারে না । ( আর্সেনিকও শরীর বরফের ভ্রায় ঠাণ্ডা থাকে, কিন্তু বস্ত্রাবৃত করিয়া দিলে বস্ত্র ফেলিয়া দেয় না, গরম সহ্য হয় ) । এই সকল লক্ষণ দেখিয়া সিকেলি এবং আর্সেনিকে প্রভেদ করিতে হয় । সিকেলিতে

শরীরে বিন্‌বিনি অথবা পিপীলিকা চলিয়া বেড়াইবার মত ক্ষুদ্রক্ষুদ্রি (formication) বোধ হইয়া থাকে, আসেনিকৈ এ সব লক্ষণ থাকে না। সিকেলিতে শ্বাসপ্রশ্বাস খুব ধীরে ধীরে এবং দীর্ঘ নিশ্বাসযুক্ত হইয়া থাকে, (Sighing respiration) এবং হিচ্কি বা হিঙ্কা ও চইয়া থাকে। আসেনিকৈ শ্বাস লইবার সময়ে ভয়ানক কষ্ট হইয়া থাকে, প্রশ্বাস ফেলিবার সময়ে কষ্ট থাকে না।

**কার্বেসা ভেজিটেবিলিস** (carbo vegetabilis) —  
পতনাবস্থার ইহা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। যখন উপরোক্ত ঔষধ সকল আপন আপন লক্ষণানুযায়ী দেওয়ারও কোন উপকার না দেখা যায়, বরং রোগ আরও অধিক বৃদ্ধি হইয়া নাড়ী একবারে লুপ্ত হইয়া যায়, মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া না যায়, যদিও পাওয়া যায়, তবে নিত্যন্ত ক্ষীণ, সরু এবং পর্যায়শীল (pulselessness or very thin weak and intermittent pulse) হইয়া থাকে। রোগী নিত্যন্ত দুর্বল, নিশ্বেজ হইয়া পড়ে পাশ ফিরিবার পর্যন্ত ক্ষমতা থাকে না, (এ অবস্থার প্রায় আর বিলম্বের cramps থাকে না) আর যদিও থাকে, তবে উকতে সামান্য খালধরা থাকিতে পারে, অল্প স্থানে থাকে না। রোগী অর্ধনিদ্রিত মত গড়িয়া থাকে। শ্বাস প্রশ্বাস নিত্যন্ত ধীরে ধীরে লইয়া থাকে, তাহাতেও কষ্ট বোধ করে। সর্বদা পাখার বাতাস করিতে বলে। হস্ত, পদ, নাক, গণ্‌দেশ, শরীর, নীলবর্ণ ও বরফের জায় শীতল হইয়া যায়। গলার স্বর একবারে বসিয়া যায়। এরূপ কঠিন অবস্থায় কার্বেসা ভেজিটেবিলিস দ্বারা মহোপকার হইয়া থাকে। আসেনিকৈ দেওয়ার পর, কার্বেসা ভেজিটেবিলিসে অধিক উপকার হইয়া থাকে। কিন্তু ৩০শ ক্রমের নিচে দেওয়া উচিত নহে। যে রোগীতে প্রতিক্রিয়া (re-action) হইবার বিলম্ব দেখা যায়, তাহাতে কার্বেসা-

ভেজিটেবিলিস খাইতে দিলে, শীঘ্র প্রতিক্রিয়া ( re-action ) হটবার সম্ভাবনা হইয়া থাকে । এজন্য প্রতিক্রিয়া হইতে বিলম্ব দেখিলে ইহা দেওয়া নিভাস্ত উচিত ।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে, পতনাবস্থায় রক্ত গাঢ় হইয়া যাওয়ার ফস্ফাস মধ্যে সূচাক্রম প্রবাহিত হইয়া পরিকৃত হইতে না পারায়, রক্তের অক্সিজেন বায়ু ( oxygen gas ), অল্প হইয়া যাওয়ার, রক্ত দূষিত হইয়া পড়ে, ইহাও অতিশয় বিপজ্জনক অবস্থা ; কারণ এ অবস্থাতে অধিকতর লোক জীবিত থাকিতে পারে না । এ অবস্থায় রক্তে অক্সিজেন বায়ু ( oxygen gas ) পূরণ করিয়া দিবার জন্য, কার্বো-ভেজিটেবিলিসেস মত আর কোন ঔষধ নাট । ছদ্মপিণ্ডের চর্কলতা বশতঃ খাস-প্রখাসের কঠে কার্বো বিশেষ ফলদায়ক ঔষধ ।

পতনাবস্থায়, কোন কোন সময়ে কেবল রক্তভেদ হইতে দেখা যায় । তাহাতে কার্বো-ভেজিটেবিলিসেসই উপকার করিয়া থাকে । পতনাবস্থায় রক্ত মিশ্রিত পাতলা দান্ত, অথবা গোলাবি বর্ণের অথবা মাংস ধোয়া জলের ত্রায় দ্রব্য লাল বর্ণের দান্তে, মার্কিউরিয়াম-কব্র এবং ব্লিস্টিমস বিশেষ উপকারী ঔষধ ; কিন্তু এ অবস্থায় কেবলমাত্র রক্তভেদ হইতে থাকিলে, কিম্বাবদি রোগীর অজ্ঞাতসারে কেবলমাত্র রক্ত, গুল্যদ্বার হইতে চুরাইয়া বাহির হইতেও দেখা যায়, তাহাতে কার্বো-ভেজিটেবিলিসেস মহৌষধ ; ইহাতে হৃৎকণ্ড থাকিতে পারে । পতনাবস্থায় স্তরিকির শুঁড়ার মত ( brickdust colour ), কিম্বা বাগামি বর্ণের ( brown colour ) ভেদ, অল্প অল্প করিয়া যদি রোগীর গুল্য দ্বার হইতে অসাড়ে বহিতে থাকে, তবে তাহাতে ফস্ফাস-ফস্ফাস বিশেষ উপকারী ঔষধ । প্রতিক্রিয়া ( re-action ) অবস্থায়র স্তমিশ্রিত পাতলা দান্তে ফস্ফাস-উক্সও উপকারী ।

**ক্যাম্ফর (camphor) :—** পতনাবস্থায় **ক্যাম্ফর**ও **কার্বোন্স** নায় উপকার করিয়া থাকে। যখন কলেরার বিমের আধিক্যতা বশত, ভেদ বমনের পূর্বেই হঠাৎ শরীর ঠাণ্ডা বরফের ন্যায় হটয়া যায়, শরীরে শুষ্ক, অথবা শীতল বর্ণ হইতে থাকে, গলাব স্বর ভাঙ্গিয়া যায়; ওলাউঠারোগের প্রাচুর্য্যবের সময় এই প্রকার হঠাৎ পতনাবস্থার লক্ষণ, ভেদ ও বমনের পূর্বেই হইতে দেখিলে, তাহাতে **“ক্যাম্ফর”** মহৌষধির নায় কার্য্য করে। রোগের প্রথমতে এই প্রকার পতনাবস্থা হইলে **“ক্যাম্ফর”** যেমন উপকারী, রোগের শেষাবস্থায় যখন অত্যন্ত ভেদবমন হটয়া জীবনী শক্তি (vital power) হীন হটয়া পতনাবস্থা (collapse stage) হইয়া পড়ে, তাহাতে **কার্বো-ভেজিটেবিলিস** সেই প্রকার মহোপকার করিয়া থাকে।

**একোনাইট (Aconite) :—** পতনাবস্থায়ও আবার **একোনাইটের** ব্যবহার হইয়া থাকে। পূর্বে **ক্লিসিনসেন্স** বর্ণনার বলা হইয়াছে যে, পতনাবস্থায় ও যদি অধিক ভেদ ও বমন হইতে থাকে, পেটে বেদনা না থাকে এবং **ক্লিসিনসেন্স** অপরাপর লক্ষণ ও বর্তমান থাকে, তবে **ক্লিসিনসেন্স** উপকারী, কিন্তু যদি পতনাবস্থায় অধিক ভেদ বমন না হইয়া, ভয়ঙ্কর দুর্বলতা এবং রোগীর মনে অত্যন্ত যত্ন ভয় হয়, কেবলই **“আর বাঁচিব না আর বাঁচিব না”** বলিতে থাকে প্রকৃত পক্ষে রোগী নিজের অবস্থা যত সঙ্কট জনক মনে করে, ততদূর মন্দ অবস্থা না হইলেও, তাপাশি যত্ন করিতে থাকে, এরূপ অবস্থায় **একোনাইটের** অমিশ্র টিংচর, কিম্বা ১× খাটতে দিলে, বিশেষ উপকার হটয়া থাকে। দুর্বলতার দুর্বলতা জন্য শীঘ্র পতনাবস্থা হইলে এবং বলবান ব্যক্তির (যাহাদের নাকী নিয়মিত regular চলিতে দেখা যায়)

তাহাদেরও উপরোক্ত লক্ষণ সকল হঠাৎ প্রকাশ পাইলে, একোনাইটে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে ।

**আর্জেন্ট-নাইট্রিকাম (Argent-nitricum):**—পক্ষাতিক ওলাউঠার বর্ণনায় ৫৪ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য । পতনাবস্থায় রক্তে অক্সিজেন বায়ু (oxygen gas) অল্প হইয়া যাওয়া জন্য, রক্ত কৃষ্ণ বর্ণের হইয়া পড়ে ; এই ঔষধ দ্বারা ক্রমক্রমে শক্তি বৃদ্ধি করিয়া, শ্বাস প্রশ্বাস হইতে অক্সিজেন বায়ু শোষণ করিয়া লইবার ক্ষমতা বৃদ্ধি করিয়া থাকে । পতনাবস্থায় শ্বাস প্রশ্বাসের সময় যদি দম ফুলিতে থাকে (dyspnœ) কিন্তু সেই সঙ্গে বক্ষস্থলে ভারি বোকা চাপান আছে বোধ, অথবা কসিয়া বাধা আছে এই প্রকার বোধ না হয়, কেবল মাত্র রক্তে অক্সিজেন বায়ুর অল্পতা হেতু রক্ত দূষিত হইয়া দম ফুলিতে থাকে, তাহাতে **আর্জেন্ট-নাইট্রিকাম** বিশেষ উপকার করিয়া থাকে । কিন্তু যখন বক্ষস্থলে আঁটিয়া কসিয়া ধরিয়া আছে বোধ হয় এবং প্রশ্বাস ফেলিবার সময়ই কেবল কষ্ট হইয়া থাকে, যেন প্রাণ বাহির হইয়া যাইবে মনে হয়, কিন্তু শ্বাস লইবার সময় কোন কষ্ট না হয়, তাহাতে **হাইড্রোসিসিয়া-নিক-এসিড সাইনাইড অব পটাশ** এবং **কোড্রা** বিশেষ উপকার করিয়া থাকে । আর হৃদপিণ্ডের দুর্বলতা জন্য শ্বাস-প্রশ্বাসের কষ্ট হঠতে থাকিলে, **কার্বো-ভেজিটেবিলিস** অধিক উপকারী । “ডাঃ সালজার” সাহেব বলেন “যে সময় হৃদপিণ্ডের কার্য অপেক্ষাকৃত ভালই আছে মনে হয়, অথচ আক্ষেপ জন্য দম ফুলিতেছে (dyspnœ) মনে হয় না ; কেবল মাত্র ক্ষুদ্র শ্বাস (superficial respiration) হঠতেছে, তাহাতে বিশেষ কষ্ট বোধ হয় না, (superficial respiration without being laboured) তাহাতে বুঝিতে হইবে রক্তে “অক্সিজেন” বায়ু লইবার ক্ষমতা না

খাওয়ার একরূপ হইতেছে, সে অবস্থায় “আর্জেন্ট-নাইট্রস” দেওয়া উচিত।

**হাইড্রোসিস্থানিক-এসিড এবং পটাস সাইনাইড** (Hydrocyanic-Acid and Potass Cyanide):—  
 সন ১৮৪৮ খৃঃ অব্দের মহামারীতে, ওলাউঠার পতনাবস্থায় প্রসিদ্ধ “ডাক্তার রসেল” (Dr. Russel) সাহেব **হাইড্রোসিস্থানিক-এসিড** প্রথমে ব্যবহার করিয়াছিলেন। **আর্সেনিক** আদি পূর্ব বর্ণিত সকল ঔষধ, আপনাপন লক্ষণানুসারে ব্যবহার করিয়া যখন উপকার না হইয়া বরং শ্বাস-প্রশ্বাসের কষ্ট উপশম না হইয়া, বৃদ্ধি হইয়া যায়, নাড়ী একবারে লুপ্ত হইয়া যায়, মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া না যায়; শরীর, হাত, পা, সমস্ত বরফের ন্যায় শীতল হইয়া থাকে; প্রশ্বাস ফেলিবার সময় প্রাণ বাহির হইয়া যাটবে মনে হয় ও অন্তস্ত কষ্ট হইয়া থাকে, বক্ষঃস্থল কসিয়া ধরিয়া রাখিয়াছে মনে হয়; রোগী দেখিতে প্রায় মৃত মনুষ্যের ন্যায় পড়িয়া থাকে, জীবনের প্রায় কোন চিহ্নই থাকে না, এ প্রকার ভয়ঙ্কর সঙ্কটাপন্ন অবস্থা হইতেও হাইড্রোসিস্থানিক এসিড বা পটাস সাইনাইড দ্বারা বিস্তর রোগী মস্তোষধির ন্যায় আশ্চর্যরূপে আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা করা হইয়াছে। **হাইড্রোসিস্থানিক-এসিড** ২।৪ মাত্রা দিলেই নাড়ী আসিয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়। শিশি, শিশি, এলোপ্যাথিক উত্তেজক ঔষধ (stimulent mixture) এবং ব্রাণ্ডি ইত্যাদিতে যে স্থলে কিছুই ফল হয় না, একরূপস্থলে হোমিওপ্যাথিক সামান্য ২।১ বিন্দু ঔষধেই, অতি অল্প সময়েরই আশ্চর্য উপকার হইতে দেখা যায়। ইহা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আশ্চর্য কীর্তি।

\* **আর্সেনিক**, শ্বাস নালীর আক্ষেপ (spasm of the bronchial tubes) হইয়া থাকে, এজন্য শ্বাস লইবার সময় কষ্ট হইয়া থাকে, আর

হাইড্রোসিসিয়ামিক-এসিড এবং পটাস আইসাইডে প্রথমে ফেলিবার সময় অত্যন্ত কষ্ট বোধ করে, প্রথমে আটকে আটকে যায় এবং আন্তে আন্তে ফেলিয়া থাকে । একথা বিশেষ করিয়া মরণ রাখা কর্তব্য । (আক্কেপিক ওলাউটার বর্ণনা ৩২ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) । পতনাবস্থায় ভেদ বদ্ধ হইয়া গেলে, কখন কখন, রোগী একটু ছটফট (restless) করিয়া থাকে, ইহা দেখিয়া ভুলক্রমে আসেনিক ব্যবস্থা করা ঠিক নহে । এই প্রকার ছটফটের সহিত আসেনিকের উদ্বেগ (anxiety) থাকে না । ইহা কেবল মাত্র পেটে মল জমিয়া থাকা অথবা কষ্টবোধ হওয়ায়, ছটফট করিয়া থাকে । এ অবস্থায় ঔষধময়িক ওলাউটার কোন ঔষধ যেমন, মক্সাভমিক বা ত্ৰিপিসাম লক্ষণানুসারে ২১১ মাত্রা দিলেই এক দুই বার বাহ্যে হইয়া গিয়া কষ্ট নিবারণ হইয়া যায় ।

আবার কখন কখন অন্ত্রের শক্তি হীনতাবশত (paresis of the Intestine) দান্ত বদ্ধ হইয়া গিয়া থাকে এবং অন্ত্রমধ্যে পাতলা মল জমা হইয়া উদর ফুলিয়া থাকে ; এ অবস্থায় এসিড “ডাক্তার সালজার” (Dr Salzer) সাহেব লিখিয়াছে নাইকোটিন দ্বারা বিশেষ ফল হইয়া থাকে । কিন্তু নাইকোটিনে ছটফট, তত্ত্বিতত্ত্ব আদৌ থাকেনা বরং রোগী নিশ্চেষ্ট ও স্থির হইয়া শুইয়া থাকে ; এ কথা বিশেষ করিয়া মনে রাখা উচিত । কখন কখন হঠাৎ ভেদ ও বমন হইয়া গিয়া, পতনাবস্থা হইয়া পড়ে, এ অবস্থাতেও হাইড্রোসিসিয়ামিক-এসিডে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে ।

নাইকোটিন এবং টেবেকমের একটা বিশিষ্ট লক্ষণ এই যে পতনাবস্থায় যখন হাত, পা, শরীরের অপরাপর স্থান ঠাণ্ডা হইয়া যায়, অঙ্গ অঙ্গ বর্ষও হইতে পারে, তখনও কিন্তু পেটের উপর গরম বোধ হইয়া থাকে, এবং পেটের উপর বস্ত্র ঢাকিয়া রাখিতে দেয় না ; পেট ফুলিয়া

থাকে, এবং একবারেই উল্লঙ্গ অবস্থায় পড়িয়া থাকিলেও তাহাতে সম্পূর্ণ উদাসীন থাকে ( total indifference to nakedness ) ।

**কোব্রা এবং ল্যাকেসিস্ (Cobra and Lachesis) :—**

এই দুইটা ঔষধই অত্যন্ত বিষাক্ত সর্পের বিষ হইতে প্রস্তুত হইয়া থাকে । এই দুইটা ঔষধের অনেক লক্ষণ প্রায় একই প্রকারের হইয়া থাকে ; সে কারণ দুইটা ঔষধেরই ব্যবহার এক সঙ্গে লিখিত হইতেছে । ( সর্প দংশন করিলে শেবে প্রায় শ্বাসরোধ হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে, ( death by asphyxia ) ওলাউঠা রোগের পতনাবস্থায় অস্তিম সময়ে ও শ্বাস প্রাশ্বাসে অতিশয় কষ্ট হইয়া থাকে ; রোগী ঘন ঘন নিশ্বাস প্রাশ্বাস লইতে থাকে, হৃদপিণ্ডের শব্দ অত্যন্ত ক্ষীণ কিন্তু দ্রুত স্রুত হইয়া থাকে, নাড়ী প্রায়ই লুপ্ত হইয়া যায় ; যদি কখন নাড়ী পাওয়া যায়, তাহা অতিশয় ক্ষীণ এবং পর্যায়শীল ( weak & intermittent ) হইয়া থাকে, এত পাতলা, ক্ষীণ ও দ্রুত চলিয়া থাকে, যে গণনা করিতে পারা যায় না, মিনিটে ১৪০।১৫০ বার পর্য্যন্ত হইতে পারে । এইরূপ অবস্থায় ল্যাকেসিস বা কোব্রা দিয়া অনেক রোগীকে মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা করিতে পারা যায় । ল্যাকেসিস এবং কোব্রা উভয়ের মধ্যে একটি বিশিষ্ট প্রভেদ এই যে কোব্রাতে রোগীর মনে মৃত্যু ভয় হইয়া থাকে এবং ল্যাকেসিসে মৃত্যু ভয় থাকে না, বরং মৃত্যুই প্রার্থনা করিয়া থাকে ( rather court death ) । শ্বাস প্রাশ্বাসের সময় বক্ষস্থলে কষ্টানুভব করিয়া থাকে ( oppression of the chest ), বক্ষস্থলে কসিয়া আঁটিয়া রাখার সহিত শ্বাস কষ্টে, কোব্রা, ল্যাকেসিস এবং হাইড্রোসিস্কা-মিক্স এন্সিড উপকারী ; এবং শ্বাস কষ্টের সহিত যদি বক্ষস্থলে যসিয়া ধরিয়া আছে, এরূপ বোধ না হইয়া থাকে, তবে তাহাতে

আজেন্ট নাইট্রাস ফলদায়ক হয়। (আসেনিকেন্স  
খাস কষ্ট ঠিক হাইড্রোসিস্থানিক এসিডেন্স বিপরীত।  
৩৩ ও ৩০শ ক্রম।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রকৃত ঔষধ নির্ধারন করিয়া দিতে পারিলে, প্রায় পর্যায়ক্রমে (alternately) ঔষধ দিবার আবশ্যিক হয় না এবং দেওয়াও ঠিক নহে। কিন্তু ওলাউঠা রোগের পতনাবস্থা, এ প্রকার সঙ্কট অবস্থা, যে এ সময়ে অল্পক্ষণ মাত্রও বৃথা সময় নষ্ট করা রোগীর জীবনের পক্ষে নিতান্ত হানিকর; এ অবস্থায় একটা মাত্র ঔষধে রোগের অবস্থার সকল লক্ষণগুলির মিল হয়, এ প্রকার কোন ঔষধ নির্ধারিত করিতে যদি পারা না যায়, তবে যে ঔষধটির সহিত অধিকাংশ লক্ষণের মিল হইবে, ঐ ঔষধটা ব্যবস্থা করিবে এবং বাকী লক্ষণগুলি অপর যে কোন ঔষধের সহিত মিল হয়, তাহার সহিত পর্যায়ক্রমে (alternately) ব্যবস্থা করা বিশেষ আবশ্যিক এবং এই প্রকার ব্যবস্থা করিয়া আমরা বিশেষ ফল প্রাপ্ত হইয়াছি।

**মুস্কেলিন (Muscarine) :**—পতনাবস্থায়, হস্ত, পদ ও সমস্ত শরীর, যে সময়ে বরফের জায় ঠাণ্ডা থাকে, প্রস্রাব একবারে বন্ধ থাকে, শ্বাস-প্রশ্বাসে অত্যন্ত কষ্ট হইতে থাকে, এরূপ অবস্থায় প্রতিক্রিয়া না হইয়াই, যদি বিকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়, রোগী মাতালের জায় ব্যবহার করিতে থাকে, হঠাৎ ঘোঁকে শয্যা হইতে উঠিয়া পলাইবার চেষ্টা করে এবং পুনরায় পরক্ষণেই নিস্তেজ ভাবে শুইয়া পড়িয়া হয়ত ঘুমাইয়া পড়ে; যদি এই প্রকার ঠাণ্ডা প্রলাপ (cold delirium) হইতে দেখা যায়, তবে মুস্কেলিন দ্বারা মস্তৌষধীর জায় ফল হইয়া থাকে। (প্রতিক্রিয়া অবস্থার প্রলাপে অর্থাৎ ভুল বকুনি ইত্যাদি বিকারের লক্ষণে (delirium in the stage of reaction) বেলেডোনা, হাইড্রোসাইস,

ষ্ট্র্যামোনিয়াম ইত্যাদি ঔষধ আবশ্যক হইয়া থাকে ; কিন্তু পতনাবস্থার প্রলাপ বা ভুল বকুনি ইত্যাদি বিকারের লক্ষণে, মাতালের স্থায় ব্যবহার করিতে দেখিলে ( as if drunken ) মুস্কেলিনেন্স অপেক্ষা উৎকৃষ্ট ঔষধ আর নাই ।

পতনাবস্থার ঠাণ্ডা প্রলাপে ( cold delirium ) আরও কয়েকটি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, যথা আর্সেনিক, ক্যাস্থারিস, কুপ্রম, ক্যাম্ফর, আপনাপন লক্ষণানুসারে প্রয়োগ করিলে উপকার করিয়া থাকে । যেমন—ভুল বকুনির সহিত কপালে শীতল ঘর্ষ অধিক হইতে থাকিলে, ক্যালকেলিয়া আর্সেনিক অধিক ফলদায়ক ; ভুল বকুনির সহিত শ্বাস ফুলিতে থাকিলে, ( Dyspnoë ) এবং সমস্ত শরীরে চট্‌চটে শীতল ঘর্ষ হহতে থাকিলে ( clammy sweat all over body ) আর্সেনিক অধিক উপকারী ; অচৈতন্যতার সহিত বিড় বিড় কারয়া প্রলাপ বকিতে থাকিলে ( low muttering delirium bordering on coma of uræmia ) মূত্র বিকার বা “ইউরিমিয়া” পূর্ব লক্ষণ হইলে, তাহাতে ক্যাস্থারিস বিশেষ ফলদায়ক হইয়া থাকে । কিন্তু পতনাবস্থায় ভুল বকুনি ( প্রলাপ ) এবং মাতালের স্থায় ব্যবহার করিতে দেখিলে মুস্কেলিনই উৎকৃষ্ট ঔষধ । ইহা প্রথমেই দিয়া দেখা কর্তব্য । কার্বনিক এসিডও এই প্রকার পতনাবস্থার ঠাণ্ডা প্রলাপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে । অভ্যাসমতপায়ী রোগীদের ওলাউঠায় এই প্রকার ঠাণ্ডা প্রলাপে ও ( cold delirium ) মুস্কেলিন একটি বিশিষ্ট ঔষধ ।

পতনাবস্থায় ( দাঙ্গিপাতিক বিকার না হইয়া ) যদি রোগী শয্যা হইতে উঠিয়া চলিয়া বেড়াইবার জন্ত চেষ্টা ও জিদ করে কিন্তু নিতান্ত দুর্বলতা জন্য চলিতে পারে না, সে অবস্থায় কুপ্রম-মেডি উপকার

এরিয়া থাকে । কিন্তু যদি রোগী অত্যন্ত দুর্বলবস্থায়, উদ্বেগবিহীন হইয়া শয্যা হইতে উঠিয়া পলাইতে যায়, তবে হাইড্রোসিস্থানিক এসিড দেওয়া উচিত । হাইড্রোসিস্থানিক এসিডে উপকার না হইলে, সুল্ফেব্রিনে উপকার হইয়া থাকে । কুপ্রমে প্রতিক্রিয়ার জর অধিক থাকে না ।

পতনাবস্থায় কোন কোন রোগীর পেটে শূল বেদনার জ্বায় বেদনা ( colic pain in collapse stage ) হইয়া থাকে, উহাতে কুপ্রম-সল্ফ ( Cuprum sulph ) মহোপকার করিয়া থাকে ।

সল্ফার ( Sulphur ) :—পতনাবস্থায় শেষে, যদি স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া ( normal re-action ) হইতে বিলম্ব হয়, অথবা লামান্ত প্রতিক্রিয়া হইয়া অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত স্থায়ী না হয়, তবে সল্ফার ৩০শ ক্রম দেওয়াও বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । দুই এক মাত্রা দিলেই উপকার দেখিতে পাওয়া যায় । অধিক মাত্রা দেওয়ার আবশ্যক হয় না । এবং অধিক দেওয়া উচিতও নহে । ওলাউঠা রোগ আরোগ্য হইবার পর দুর্বলতা, সল্ফার দ্বারাও আরোগ্য হইতে পারে । যদি ইহাতে আরোগ্য না হয়, চাইনা দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে ।

সিনা ( Cina ) :—পতনাবস্থা, অথবা প্রতিক্রিয়া অবস্থায়, ( either in collapse or re-actionary stage ) কোন কোন রোগীর পাকস্থলী অথবা অন্ত্রের বিকল্পিত উত্তেজনা জন্ম ( from reflex irritation of stomach or intestine ) এই প্রকারের অস্থিরতা ( restlessness ) হওয়া সম্ভব, এবং সর্বদা এপাশ ওপাশ করিয়া থাকে । এই প্রকার অস্থিরতা পেটে কুঁমি থাকা জন্ম হইতে পারে ; বিশেষতঃ শিশু কলেরায় (Infantile cholera) এই প্রকারের অস্থিরতা অধিক দেখিতে পাওয়া যায় ; শিশু ক্রমাগত এপাশ ওপাশ করিতে থাকে, অথবা কেবল

মস্তকটী এদিক ওদিক করিতে থাকে ; বড়ই খিটখিটে স্বভাব হইয়া পড়ে, কেহ স্পর্শমাত্র করিলেও কাঁদিয়া চীৎকার করিয়া উঠে ভালরূপ নিদ্রা হয় না, ঘুমাইতে ঘুমাইতে কাঁদিয়া উঠিয়া বসে, পুনরায় একটু নিদ্রা গিয়া পুনরায় জাগিয়া উঠে, এই সকল প্রকার লক্ষণ দেখিয়া সিনা দিলে বিশেষ ফল হইয়া থাকে । পেটে ক্রমি থাকুক, বা না থাকুক উপ-রোক্ত লক্ষণ সকল, সিনা দ্বারা আরোগ্য হইয়া যায় । পতনাবস্থায় হৃদপিণ্ড এবং মস্তিষ্কের পক্ষাঘাত সম্ভাবনা হইলে ( in threatenning paralytic condition of heart and brain ) যখন রোগী বিশেষ নিদ্রালু মত ঝুঁকিতে থাকে, বক্ষস্থলে কোন প্রকার কষ্টানুভব করে না, কিন্তু কেবল দম ফুলিতে থাকে, তাহাতে এন্টিম-টাট উপকার করে । যখন এন্টিম-টাটে উপকার হয় না, বা মস্তিষ্কের পক্ষ-বাতিক লক্ষণ কিছু থাকে না ( not associated with cerebral paralysis ) এবং রোগী অর্ধচেতন্য ( comatose state ) মত, পড়িয়া থাকে; জাগাইলেও ভালরূপ না জাগিয়া পুনরায় অর্ধনিদ্রা মত হইয়া পড়ে, এই প্রকার অবস্থার সহিত যদি পেট ফোলা ( tympanites ) বর্তমান থাকে, তবে নাইকোতিন দেওয়া কর্তব্য । নাইকোতিনের অল্প সব লক্ষণ দ্রষ্টব্য ।

ক্লোরেল-হাইড্রেট ( Chloral Hydrate ) :—প্রসিদ্ধ “ডাক্তার সালজার” (Dr. Salzer) সাহেব লিখিয়াছেন যে “পক্ষবাতিক ওলাউটার পতনাবস্থায় যখন হৃদপিণ্ডের পক্ষাঘাত সম্ভাবনা হয়, নিদ্রালু-তার স্থায় অতিশয় ঝুঁকুনি ( drowsyness ) হইয়া থাকে, ( impending paralysis of the heart with great somnolency ) সে অবস্থায় এন্টিম-টাট এবং নাইকোতিন দ্বারা উপকার না হইলে, ক্লোরেল হাইড্রেট দ্বারা বিশেষ ফল হইয়া থাকে” ।

প্রতিক্রিয়াবস্থার লক্ষণ ।

**Symptoms of, Stage of Re-action.**

পূর্বে লিখিত হইয়াছে যে পতনাবস্থায় উত্তমরূপ চিকিৎসা না হইলে অধিকাংশ রোগীই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে । রোগ আরম্ভ হইবার সময় হইতে যদি অনধিক ২২ : ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত রোগী ঝাঁচিয়া থাকে এবং উত্তমরূপ চিকিৎসা হইলে ক্রমশঃ রোগের সকল মন্দ লক্ষণ শীঘ্র শীঘ্র দূর হইয়া, রোগী আরোগ্যের পথে আসিয়া থাকে ; প্রতিক্রিয়ার (re-action) সঙ্গে সঙ্গেই দেখিতে পাইবে, নাড়ী বাহা পতনাবস্থায় হস্তের মণিবন্ধে পাওয়া যাইতে ছিল না, তাহা এক্ষণে মণিবন্ধে অনুভূত হইতে থাকে ; ভেদ বমন, বাহা বন্ধ হইয়া গিয়াছিল, তাহা পুনরায় অল্প অল্প হইতেও পারে, কিন্তু এ অবস্থায় যে দাঙ্গ হয়, তাহাতে কিঞ্চিৎ পিত্ত মিশ্রিত দীর্ঘ হরিদ্রাবর্ণের হইয়া থাকে ; এবং বিলম্বে এবং ক্রমশঃ দীর্ঘ গাঢ় মত হইয়া থাকে ; জলের ত্রায় বর্ণ হীন ও পাতলা হয় না । প্রস্রাবও বাহা এতক্ষণ বন্ধ ছিল, উহাও এক্ষণে প্রস্তুত হইয়া মূত্রাশয়ে (bladder) আসিয়া জমা হইতে থাকে ; পরে প্রস্রাবের পীড়া হইয়া প্রস্রাব হইয়া যায় । সর্ব শরীর এবং মুখশ্রী বাহা নীল বর্ণ এবং চক্ষু কোটরগত হইয়া বিস্তী হইয়া গিয়াছিল, এক্ষণে মুখশ্রী ক্রমশঃ ভাল হইতে দেখা যায় । গলার স্বর, বাহা একবারে তঙ্গ হইয়া গিয়াছিল, ফিস্ ফিস্ করিয়া কথা কহিতেছিল, এক্ষণে কিছু কিছু স্বর শুনা যাইতে থাকে । শরীর বাহা এতক্ষণ বরফের ত্রায় শীতল ছিল, এক্ষণে ক্রমশঃ ধীরে ধীরে স্বাভাবিক উষ্ণতা (normal heat) প্রাপ্ত হইয়া থাকে । যে সকল কৈশিক ধমনী এবং শিরা সকলে শোণিত প্রবাহ চলা ফেরা করিতে পারিতেছিল না, তাহাদের মধ্যে শোণিত প্রবাহ চলিতে থাকে, (Capillary Circulation of blood re-established) ; এরূপ

প্রতিক্রিয়া হইতে থাকিলে, রোগীর অস্থিরতা অনেক পরিমাণে দূর হইয়া কিছু নিদ্রা ও আশ্রিতে পারে। সাধারণ প্রতিক্রিয়া (normal re-action) হইলে উপরোক্ত সকল লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, এবং ইহাতে রোগী ক্রমশঃ শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া যায়। বস্তুতঃ কখন কখন রোগীর জীবনী-শক্তি (vital power) নিতান্ত কমিয়া যাওয়ায়, অথবা কুচিকিৎসা বশত সাধারণ প্রতিক্রিয়া (normal re-action) হয় না। সামান্য মাত্র প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া, উহা অধিকক্ষণ স্থায়ী না, হইয়া পুনরায় (collapse stage) হইয়া রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। অথবা অত্যধিক প্রতিক্রিয়া (excessive reaction) হইয়া সাম্প্রতিক জ্বর বিকারের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় এবং রোগী প্রলাপ বা ভুল বকিতে থাকে। চক্ষুলাল বর্ণ হয়; প্রস্রাব বন্ধ থাকে। জটিল মূত্র-বিকার (Uræmia), ইত্যাদি নানাপ্রকার মন্দ উপসর্গ সকল আসিয়া পড়িতে পারে। এ অবস্থা হইতেও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার গুণে অনেক রোগী আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

প্রতিক্রিয়া অবস্থার চিকিৎসা ও এ অবস্থায়  
ঔষধের প্রভেদ নির্ণয়।

### Treatment of re-actionary stage with differentiation of medicines.

আরম্ভ হইতে পতনাবস্থা পর্য্যন্ত, রোগের যদি ২২/২৪ ঘণ্টা কাটিয়া যায়, তবে প্রায়ই আন্তে আন্তে প্রতিক্রিয়া হইয়া থাকে, এবং উহাতে পূর্বোক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া, ক্রমশঃ মন্দ লক্ষণ সকল দূর হইয়া যায়। প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে দেখিয়াই রোগীর জীবনের সমস্ত আশঙ্কা দূর হইল এরূপ মনে করাও উচিত নহে। যদি স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া (normal

reaction ) হয়, ভালই ; ইহাতে ক্রমশঃ রোগী আরোগ্যের পথে আসিয়া শীঘ্রই সুস্থ হইয়া থাকে, নতুবা অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া ( abnormal re-action ) হইয়া রোগীর মৃত্যুমুখে পতিত হওয়া, খুবই সম্ভব হইয়া পড়ে ।

প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলেই, প্রায় অল্প ২ ভেদ ও বমন পুনরায় হইতে দেখা যায়, কিন্তু এক্ষণে আর প্রকৃত ওলাউঠার ভেদের ন্যায়, চাউল ধোয়ানি জলের জায় ( rice water stool ) অথবা বর্ণহীন জলের জায় হয় না । এক্ষণে ঠোঁটে ঈষৎ পিত্ত মিশ্রিত সামান্য হরিদ্রা বর্ণ দেখা যায়; এবং সামান্য গাঢ়ও হইয়া থাকে । প্রতিক্রিয়া অবস্থায় সামান্য ভেদ বমন হইলে, যদি ঐ দ্ব্যস্তে পিত্ত মিশ্রিত সামান্য হল্দি বর্ণ থাকে, এবং ঈষৎ গাঢ় হয়, তবে ঐ সামান্য ভেদ বমন বন্ধ করিবার জন্য কোন ঔষধ দিব্যক আবশ্যক হয় না । অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া হইলে মস্তকে রক্তাধিক্যতা ( congestion of brain ), চক্ষু লালবর্ণ, প্রলাপ বা ভুল বকুন, অর্ধ অচেতনাবস্থা ( drowsyness ) ইত্যাদি বিকারের লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে ( বিশেষতঃ যে সকল রোগীতে প্রথমে কোন প্রকার প্রোপ্যাথিক ঔষধ “ক্লোরোডাইন” ইত্যাদি কোন অহিফেনন ঘটিত ঔষধ প্রদান করিয়া ভেদ বমন বন্ধ করিবার চেষ্টা করা হইয়াছে, তাহাতে প্রায়ই পরিণামে উক্ত প্রকার লক্ষণ হইয়া থাকে ) । যদি স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া হইয়া থাকে, তবে তাহাতে এই প্রকার সামান্য ভেদ বমনের জন্য কোন ঔষধ না দিলেও, উহা আপনা আপনি ক্রমশঃ কমিয়া যায় ও রোগী আরোগ্য হইয়া যায় । প্রস্রাব, বাহ্য পতনাবস্থা পর্য্যন্ত বন্ধ ছিল, এক্ষণে প্রস্রাব হইয়া মূত্রথলীতে ( bladder ) আসিয়া জমা হইতে থাকে ; এ অবস্থায় কখন কখন কিছু অধিক প্রস্রাবও হওয়া সম্ভব, তাহাতে কোন আশঙ্কার কারণ নাই । কিন্তু কখন কখন পূর্ণ প্রতিক্রিয়া না হইয়া ( perfect re action )

পুনরার রোগী শীঘ্রই পতনাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে; কখন না অধিক প্রতিক্রিয়া হইয়া জ্বর নিকার, মস্তিষ্কের লক্ষণ (brain symptoms) ইত্যাদি নানা প্রকার মন্দ উপদ্রব হইয়া রোগীর মৃত্যু ঘটয়া থাকে, ইহা পূর্বেও বলা হইয়াছে।

প্রতিক্রিয়ার জ্বর (reactionary fever) হইয়াছে দেখিয়াই, অনেকে এমন কি অনেক অনভিজ্ঞ চিকিৎসককেও বলিতে শুনা যায় যে, “এখন জ্বর আসিয়াছে, আর ভয় নাই” কিন্তু জ্বর আসা দেখিয়াই রোগী একবারে আশঙ্কা শূন্য হইয়াছে, মনে করা নিতান্ত ভুল, কারণ স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়ায় সামান্য মাত্র জ্বর হওয়ায় যেমন উপকারের সম্ভাবনা হয়, সেইরূপ প্রতিক্রিয়ার অধিক মাত্রায় জ্বর, সেই প্রকার সাম্প্রতিক বিকার ও নানা প্রকার মন্দ উপসর্গের আশঙ্কা হইয়া থাকে। প্রতিক্রিয়া অবস্থায় রোগীর প্রস্রাব হইয়া গেলেও রোগীর সমস্ত আশঙ্কা দূর হইয়া গেল, এরূপ মনে করাও উচিত নহে। কারণ কোন কোন রোগীর প্রস্রাব হইয়া গেলেও মূত্রবিকার (uræmia) হওয়া সম্ভাবনা থাকে। কারণ কখন কখন এইরূপ অবস্থায় প্রস্রাবের সহিত “ইউরিয়া” (urea) বাহির না হইয়া, কেবল জল বাহির হইয়া থাকে, এবং “ইউরিয়া” (urea) বিষ শরীর মধ্যে থাকিয়া যায় \* এবং পরিণামে মূত্রবিকার “ইউরিমিয়া” (uræmia) হইবারও ভয় থাকে।

অসম্পূর্ণ অথবা অত্যধিক প্রতিক্রিয়া (imperfect or excessive re-action) হইলে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারের মন্দ উপদ্রব হইতে পারে—১ম, অধিক ভেদ বমন, ২য়, মূত্রস্ফুট (retention of urine);

\* সুস্থ শরীরে “ইউরিয়া” (urea) নামক একটি বিষাক্ত পদার্থ প্রতিনিয়ত প্রস্রাব দ্বারা শরীর হইতে নির্গত হইয়া থাকে, এমন অবস্থা হওয়া সম্ভব, বাহাতে প্রস্রাব হইতে থাকিলেও, উক্ত “ইউরিয়া” প্রস্রাব দ্বারা বাহির না হইয়া শরীর মধ্যে থাকিয়া যায়।

৩য়, মুত্রাবরোধ ( suppression of urine ) ; ৪র্থ, মুত্রবিকার ( uræmia ) ; ৫ম, জ্বরবিকার, ( fever with typhoid symptoms ) ; ৬ষ্ঠ, রক্তামাশয় (Dysentery) ; ৭ম, অত্যন্ত বমন, বিবিম্বা, এবং হিক্কা ( vomiting nausea & hiccough ) ; ৮ম, চক্ষুর কর্ণিয়ার ক্ষত ( corneal ulceration ) ; ৯ম, শয্যাক্ষত ( bed sores ) ইত্যাদি ।

অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া জগ্ৰ উপসর্গ সকলের চিকিৎসা।

### **Treatment of complications arising from imperfect or Excessive reaction.**

প্রতিক্রিয়া অবস্থায় অত্যধিক ভেদের চিকিৎসা ।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে প্রতিক্রিয়া অবস্থায় যদি অল্প পরিমাণ পিত্ত মিশ্রিত সামান্য হৃদয়ে বা সবুজ বর্ণের পাতলা অল্প ২ দান্ত হইতে থাকে, কিম্বা, দুই চারি বার সামান্য বমনও হয়, উহা আপনা আপনিই বন্ধ হইয়া যাইতে পারে, কোন ঔষধের আবশ্যক হয় না । কিন্তু যদি উক্ত প্রকার ঔষৎ হৃদয়ে বা সবুজ বর্ণের দান্ত অধিক হইতে থাকে, পেটে বেদনা না থাকে, দান্তের সহিত ভড় ভড় শব্দে বায়ু নির্গত হইতে থাকে এবং ছুর্গন্ধও থাকে, তবে চাহান্না ব্যবস্থা করা উচিত । ইহাতেই আরোগ্য হইয়া যায় । ৬ষ্ঠ বা ৩০শ ক্রম ।

**ফস্ফরাস ( Phosporus )** :—প্রতিক্রিয়া অবস্থায়, মলদ্বার দিয়া ক্রমাগত বাদামি বর্ণের ( brown colour ) দান্ত বাহির হইতে থাকিলে, ( রোগীর অজ্ঞাতসারেও হইতে পারে ) **ফস্ফরাস** বিশেষ ফলদায়ক । দান্তে ছুর্গন্ধ থাকাও সম্ভব ।

অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়ার অধিক ভেদ ও বমন হইতে থাকিলে, পূর্বে

ওলাউঠার বর্জিতাবস্থার এবং পিত্ত মিশ্রিত ভেদের যে সকল ঔষধের পূর্বে বর্ণনা করা হইয়াছে, যেমন—শ্রোটিন, ফসফরাস, পডো-ফাইলম, চায়না, মার্কিউরিয়াস কব্ব, মার্কিউ-রিয়াস-সলিউবিলিস, ব্রিসিনস, প্র্যাটিওলা, কার্বেলা, রাসটক্স ইত্যাদি ঔষধ আপনাপন লক্ষণ অনুসারে দেওয়া কর্তব্য ।

প্রতিক্রিয়া অবস্থায়, কেবল রক্ত বাহ্য হইতে থাকিলে কার্বেলা-ভেজিটেবিলিস দ্বারা শীঘ্রই উপকার হইয়া থাকে ; কিন্তু ৩০শ্রুক্রম দেওয়া উচিত । ইহাতে আরোগ্য না হইলে ফির্ম-ফস্ দিলে আরোগ্য হইয়া যায় । ওলাউঠা রোগের প্রথমাবস্থা বা বর্জিতাবস্থায়, রক্ত বাহ্যে অথবা রক্ত মিশ্রিত পাতলা গোলাবি বর্ণের দাশ্বে, মার্কিউরিয়াস-কব্ব দিলে উপকার হইয়া থাকে, কিন্তু প্রতিক্রিয়া-বস্থায় তাজা রক্ত ভেদে এবং তাহাতে যদি পেটে বেদনা না থাকে.

তবে কার্বেলা-ভেজিটেবিলিস এবং ফির্ম-ফস্ ই উৎকৃষ্ট ঔষধ । কিন্তু একটা কথা স্মরণ রাখা উচিত, যে যখন আম ও রক্ত মিশ্রিত রক্তমাশয় মত ( bloody dysentery ) এবং উহাতে তাজা রক্তও থাকে, এবং বাহ্যের সময় পেট বেদনা, কৌতপাড়া অধিক থাকে, তখন মার্কিউরিয়াস-কব্ব দেওয়া আবশ্যিক । আর যখন বাহ্যের সহিত অল্প মাত্র রক্ত থাকে, কৌশানি ও পেট বেদনা ও কম থাকে, যকৃত প্রদেশে টিপিলে বেদনা বোধ হয়, তখন মার্কিউ-রিয়াস-সলিউবিলিস দেওয়া উচিত । মার্কিউরিয়াস-সলিউবিলিসে জিহ্বা বড় এবং দন্তের দাগ বিশিষ্ট হইয়া থাকে ; জিহ্বা সরস থাকে, কিন্তু তথ্যপি পিপাসা থাকে ; বর্ণও হইয়া থাকে, কিন্তু উক্ত বর্ণে কোন লক্ষণের উপশয় হয় না । এই সকল মার্কিউরিয়াস

সন্দের বিশিষ্ট লক্ষণ, ইহা দেখিয়া দিলে আরও নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায় ।

**চাফানা**—অত্যন্ত পেট ফাঁপা, পেট ড্যাপ ২ শব্দ করে, হৃদয়ে বর্ণের পিত্ত মিশ্রিত পাতলা দান্ত, বেদনা শূণ্য, কখন কখন দুর্গন্ধযুক্ত, পানি আহ্বারের পর বৃদ্ধি ; নাক কান, গাল, মুখ মণ্ডলের উচ্চস্থান সকল শীতল । **মার্কিউরিয়সে** দান্ত জলবৎ পাতলা, সবুজবর্ণ হড় হড়ে আম মিশ্রিত, রক্তের ছট থাকিতেও পারে ।

**গ্র্যাটিওলা**—হৃদে পাতলা দান্ত এবং বমন ও তৎসহ অত্যন্ত পিপাসা । **ফস্ফরাস্, ক্রোটিন** ইত্যাদির লক্ষণ পূর্বে লেখা হইয়াছে ।

রোগের প্রথম এবং দ্বিতীয়াবস্থায় **ব্লিসিনসেন্স** ব্যবহারের বর্ণনা পূর্বে লিখিত হইয়াছে, এক্ষণে প্রতিক্রিয়াবস্থায় যে সকল লক্ষণে **ব্লিসিনস** উপকার করিয়া থাকে, তাহারই বর্ণনা করা হইতেছে । প্রতিক্রিয়া অবস্থায় মাংস ধোয়া জলের মত অল্প রক্ত মিশ্রিত পাতলা গোলাবী বর্ণের দান্ত হইতে থাকিলে এবং উঠাতে পেট বেদনা বা কৌত পাড়া, কোন প্রকার না থাকিলে ব্লিসিনস দ্বারা বিশেষ ফল হইয়া থাকে । (**মার্কিউরিয়স-কর** এবং **মার্কিউরিয়স সলে** পেটে অত্যন্ত বেদনা এবং কৌত পাড়া (tenesmus) থাকা আবশ্যিক) ।

**রুস-টক্স (Rhus Tox)** :—ইহাতেও মাংস ধোয়া জলের তায়, পাতলা রক্ত মিশ্রিত দান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু **রুস-টক্সে** এই প্রকার দান্তের সহিত অল্প বিস্তর জ্বর ও অস্থিরতা থাকে । **ব্লিসিনসে** কোন প্রকার জ্বর থাকে না । এই সকল লক্ষণ স্মরণ রাখিয়া এই দুই ঔষধের প্রভেদ করিতে হইবে ।

**ইল্যাপ্স** :—প্রতিক্রিয়াবস্থায় রক্ত ভেদে, **ইল্যাপ্স** ও বিশেষ

উপকার করিয়া থাকে । ইহাও এক জাতীয় বিষাক্ত সর্পের বিষ হইতে প্রস্তুত হয় । প্রতিক্রিয়া অবস্থার রক্ত ভেদ, পূর্বে যে সকল ঔষধের বর্ণনা করা হইয়াছে, ঐ সকলের দ্বারাই রক্ত ভেদ আরোগ্য লইয়া গিয়া থাকে ; যদি না হয়, তবে ইল্যাপ্সও দিয়া দেখা উচিত । ইহাতে অনেক সময়ে আরোগ্য হইয়া যায় । ইল্যাপ্স,—পাতলা কৃষ্ণবর্ণের রক্ত নির্গত হইয়া থাকে, এবং ঐ রক্ত জমিয়া ডেলা হইয়া যায় না, ইহাই এই প্রকার দান্তের বিশিষ্ট লক্ষণ ।

লেপ্টেণ্ড্রা ( Leptendra ) :—ইহাতেও কালবর্ণের দান্ত হইয়া থাকে, বটে কিন্তু উহাতে রক্ত থাকে না, মলের বর্ণই কাল হইয়া থাকে ।

প্রতিক্রিয়া অবস্থার বমন ও বিবমিষার চিকিৎসা ।

### Treatment of nausea & Vomiting in reactionary Stage.

প্রতিক্রিয়া অবস্থার বমন এবং বমনেচ্ছা অতি সত্ত্বর ঔষধ দিয়া আরোগ্য করা আবশ্যক ।

ইপিকাকুয়ানা ( Ipecacuanha ) :—বমন ও বিবমিষার (nausea) ইহা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ । “ইপিকাকে” বমনেচ্ছা (nausea) সর্বদাই থাকে, বমনের পূর্বেও যেরূপ থাকে, বমনের পরে ও সেইরূপই গা বমি বমি করিতে থাকে । এই প্রকার nausea বিবমিষার ইপি-কাক দ্বারা উপকার হইয়া থাকে ।

নক্স-ভমিকান্স ও বমনের সহিত বমনেচ্ছা (nausea) আরোগ্য হইয়া থাকে । কিন্তু নক্স-ভমিকান্স বমনের পর আর গা বমি বমি (nausea) থাকে না । এই দুই ঔষধের এই প্রভেদ স্মরণ রাখা

উচিত। এই দুই ঔষধ দিয়া যদি উপকার না হয় তবে পডোফাইলমে দিনে নিশ্চিত উপকার হইয়া থাকে। পডোফাইলমে বমন অপেক্ষা শুষ্ক উক্নি ( ওয়াক্ ওয়াক্ করা, অধিক থাকে। ভেদ অপেক্ষা যখন বমন অধিক হইতে থাকে, কুপ্রম-মেটালি ১২শ ক্রম অথবা আসেনিক ৩০শ ক্রম দেওয়া আবশ্যিক হইয়া থাকে। ( “কুপ্রম” এবং “আসেনিকের” বর্ণনা ৪৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য )। কুপ্রমে রোগী উষ্ণ জল পছন্দ করে, আসেনিকে, ঠাণ্ডা জল পছন্দ করে ; কিন্তু কুপ্রমে ঠাণ্ডা জল পান করিলে বমন অধিক হয়, তথাপি শীতল জলই পান করিতে চাহে।

ইউপেটোরিসম-পারফোলিএটম্ ( Eupatorium-Perfoliatum ) :—যখন, বমনের পূর্বে পিপাসা হইয়া থাকে, এবং জল পান করিলেই বমন হইয়া যায়, জল পান না করিলে বমন হয় না, বমনের সহিত পিত্ত মিশ্রিত জল বাহির হয়, উদরের উপর টাটানি বেদনা থাকে, হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিলেও বেদনা করে, তবে সে অবস্থায় ইউপেটোরিসম-পারফোলিএটম্ ব্যবহার হইয়া থাকে।

ফস্ফরাস ( Phosphorus ) :—যখন দেখা যায় যে, জল পান করিবার কিছুকাল পরে, উদর মধ্যে জল গরম হইয়া গেলেই, বমন করিয়া ফেলে, তাহাতে ফস্ফরাস্ উপকার করে।

যখন অত্যন্ত বমন হইতে থাকে এবং বমনে যে জল পান করা হইয়াছে তাহাই বাহির হয়, কিন্তু অথ যে সকল দ্রব্য খাওয়া হইয়াছে উহা বাহির হয় না। অত্যন্ত গা বমি বমি এবং শুষ্ক উক্নি হইতে থাকে, তাহাতে বিসমথ দেওয়া উপকারী। বিসমথে শরীর গরম থাকে ; পডোফাইলমেও শুষ্ক উক্নি অধিক থাকে। কিন্তু উহাতে শরীর ঠাণ্ডা থাকে, এই লক্ষণে এই দুই ঔষধের প্রভেদ করিতে হইবে।

**এন্টিম-টার্ট ( Antim Tart ) :—**ভেদ অধিক পরিমাণ ও জলের জ্বায় পাতলা, জীবৎ হৃদয়ে বা সবুজ বর্ণ মিশ্রিত থাকে, পেটে বেদনা থাকিতেও পারে, নাও থাকিতে পারে। কিন্তু বমন অপেক্ষা বিবমিষা ( গা বমি বমি ) এবং শুষ্ক ওকি, অনেক অধিক থাকে ; এবং ঐ প্রকার শুষ্ক ওক্ণিতে রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হইয়া থাকে এবং সে সময়ে কপালে ঘর্ষ্য বাহির হইয়া থাকে ; শরীর ঠাণ্ডা থাকে, পিপাসা একবারে থাকে না ।

প্রতিক্রিয়া অবস্থার সাধারণ জ্বর এবং

জ্বর বিকারের চিকিৎসা ।

### Treatment of fever and typhoid stage in reaction.

প্রতিক্রিয়া ( reaction ) হইলেই, পূর্বে অনেকই মনে করিতেন রোগী প্রায় বার আনা আরোগ্য হইয়া আসিয়াছে। কিন্তু আজকাল ওলাউঠা রোগের প্রকৃতিও অনেক বদলাইয়া গিয়াছে এবং সকল লোকেও অসম্পূর্ণ এবং অত্যধিক প্রতিক্রিয়ার জন্ম মন্দ উপদ্রবের কথাও জ্ঞাত হইয়া গিয়াছে, সেই কারণ প্রতিক্রিয়া হইয়াছে দেখিয়াই রোগীর সকল আশঙ্কা দূর হইয়াছে একপ মনে করেন না বরং পতনাবস্থা হইতে প্রতিক্রিয়া অবস্থায় আরও অধিক আশঙ্কা হইতে পারে, তাহাও জানিতে পারিয়াছে।

প্রতিক্রিয়া অবস্থায় যদি সামান্য জ্বর হয়, তবে উহাতে বিশেষ কোন উপদ্রব না থাকে, তবে উহা আপনা আপনি কোন ঔষধ বিনাও আরোগ্য হইয়া যাইতে পারে ; নতুবা ২৪ মাত্রা একোনাইটি দিগেই ঐ জ্বর কমিয়া যাইতে পারে। এই প্রকার জ্বরে একোনাইটি প্রয়োগের লক্ষণ—শরীর উত্তপ্ত ও শুষ্ক, ঘর্ষ্য একবারে থাকে না ; অস্থিরতা ( restlessness ) এবং মৃত্যু ভয় এবং

ব্যাকুলতা ( anxiety ) থাকে ; দিপাসা, নাড়ী—পূর্ণ কঠিন এবং দ্রুত, ( pul-e full hard and quick ) এই প্রকার লক্ষণে ২৪ মাত্রা একোনাইট দিলেই আরোগ্য হইয়া যায়, কিন্তু যদি হইতে দেখিলেই আর একোনাইট দেওয়া উচিত নহে ।

পতনাবস্থার আধিক্যতা জন্য, প্রতিক্রিয়ার জরের নানাধিক্যতা হইয়া থাকে । অর্থাৎ অত্যন্ত অধিক পতনাবস্থা হইলে প্রতিক্রিয়ার জর অধিক, এবং পতনাবস্থা অল্প হইলে, প্রতিক্রিয়ার জরও অল্প হইয়া থাকে । প্রতিক্রিয়ার পর জর অধিক হইয়া, জরবিকারের লক্ষণ সকল ( typhoid symptoms ) ও প্রকাশ পাইতে পারে, এই অবস্থার অধিক জর হইলে প্রায় শরীর মধ্যে কোন না কোন যন্ত্রে, রক্তাধিক্যতা ( Inflammation or congestion of some internal organs ) হইয়া পড়া সম্ভব । যকৃত liver ; মূত্রযন্ত্র kidney ; ফুস্ফুস lungs ; আক্রান্ত হইতে পারে । ঐরূপ কোন যন্ত্র আক্রান্ত হইলে, উহাদের সাধারণ রক্তাধিক্যতা বা প্রদাহের চিকিৎসা করাই আবশ্যক ।

প্রতিক্রিয়ার পর অধিক জর হইলে তাহাকে সাধারণ জর মনে করা উচিত নহে ; ইহা একটি ওলাউঠা রোগেরই মন্দ উপসর্গ মনে করাই কর্তব্য । সুপ্রসিদ্ধ “ডাক্তার সালজার” ( Dr. Salzer ) সাহেব লিখিয়াছেন, “এ অবস্থার জরবিকারে মস্তিষ্কের লক্ষণে ( in brain symptoms ) বেঙ্গোডোনা ব্যবস্থা করা ঠিক নহে, তৎপরিবর্তে বরং ভেরেট্রিম বা ইউফরাসিয়াম দেওয়া উচিত” ।

প্রসিদ্ধ “ডাক্তার হেরিং” ( Dr. Herring ) সাহেব বলেন যে, “এ কথাও সত্য যে বেঙ্গোডোনা এবং ভেরেট্রিম হইটী ঔষধই জর-বিকারের অবস্থায় ( typhoid state ) বিশেষ উপকার করিয়া থাকে এবং দুইটী ঔষধেরই অনেক লক্ষণ প্রায় একই প্রকার হইয়া

থাকে, যেমন—দুইটি ঔষধেই বুঁকুন ও নিদ্রালুতা (stupor) অচেতনতা (Unconsciousness) লক্ষণ আছে ; দুইটি ঔষধেই রোগী গোলমাল ও শব্দ এবং আলোক সহ্য করিতে পারে না ; দুইটি ঔষধেই ভয়ঙ্কর প্রলাপ, বা ভুলবকুনি (delirium) ; বিড় বিড় করিয়া অথবা জোরে চীৎকার করা (muttering or furious delirium) ; আশপাশের লোককে মারা, কামড়াইতে যাওয়া, শয্যা হইতে উঠিয়া উঠিয়া পলাহতে যাওয়া লক্ষণ, প্রায় একই প্রকার হয়, দুইটি ঔষধেই সময়ে সময়ে মস্তক গরম ও হস্তপদ ঠাণ্ডা হইয়া বাইতে দেখা যায় । দুইটি ঔষধেই পপাসা ও মুখের শুকতা (মুখের লালার অল্প হইয়া যায়) প্রায় একই প্রকারের থাকে, এমন কি সময়ে সময়ে উভয় ঔষধের প্রভেদ নির্ণয় করাও কঠিন হইয়া উঠে ; কিন্তু ভেরেট্রিনে এই সমস্ত লক্ষণের সহিত সমস্ত শরীর এবং কপালে ঠাণ্ডা ঘর্ষ থাকে, এবং মস্তকে রক্তাধিক্যতা বা প্রদাহ (inflammation or congestion of brain) থাকে না । আর বেলাডোনার উপরোক্ত লক্ষণ সকলের সহিত মস্তিকে রক্তাধিক্যতা বা “কন্জেশন” থাকে ।” ইহা বেলাডোনার একটি বিশিষ্ট লক্ষণ (cerebral congestion is the characteristic symptoms of Belladonna) । প্রতিক্রিয়া অবস্থার অর বিকার প্রলাপ ইত্যাদিতে, মস্তিকের প্রদাহ বা “কন্জেশন” (রক্তাধিক্যতা) কিছুই থাকে না, এজন্য প্রতিক্রিয়া অবস্থার বিকার লক্ষণে বেলাডোনা না দিয়া ভেরেট্রিন দেওয়াই উচিত এবং সঙ্গত ; কারণ ভেরেট্রিন ও লাউঠারও একটি মহৎ ঔষধ ও ইহাতে বেলাডোনার ন্যায় সমস্ত মস্তিকের লক্ষণও হইয়া থাকে” । কিন্তু অনেকে তাহা না করিয়া, চলিত প্রথা অনুসারে বেলাডোনা ব্যবহা করিয়া থাকেন । ইহা কিন্তু ঠিক নহে । সাধারণ অল্প অল্প অর থাকিলে রক্ত:

**টক্স এবং কসকরিক-এসিড** দ্বারাও বিশেষ ফল হইয়া থাকে ।

**রুস টক্স ( Rhus Tox )** :—প্রতিক্রিয়া অবস্থায় সামান্য অন্ন যদি একোনাইটে উপশম না হইয়া, ক্রমশঃ একটু বেশী হয়, অন্ন অন্ন প্রলাপ, ( delirium ভুলবকুনি ) থাকে এবং সেই সঙ্গে পেট কাঁপা, অতিসার,পাতলা দান্ত, বা মাংস ধোয়ানি জলের ন্যায় গোলাপী বর্ণের ত্বর্জক যুক্ত দান্ত হইতে থাকে ; অস্থিরতা থাকে, রোগী সর্বদাই এপাশ ওপাশ করিতে থাকে, স্থির হইয়া থাকিলে আরও অধিক কষ্ট বোধ করে, এ জন্য আরও ছটকটু করিতে থাকে ; রাত্রে রোগের বৃদ্ধি হইয়া থাকে, সে অবস্থায় **রুস-টক্স** দিলে বিশেষ ফল হইয়া থাকে ।

কিন্তু উপরোক্ত প্রকার **রুস-টক্সের** মত অরে, যদি ভুল বকুনি ( delirium ) থাকে, অথচ অতিসার বা পাতলা দান্ত না থাকিয়া, বরং কোষ্ঠবদ্ধতা ( constipation ) থাকে, এপাশ ওপাশ করিতে কষ্ট বোধ করে, এ জন্য স্থির হইয়া শুইয়া থাকে, উঠিয়া বাসলে গা বমি বমি ( nausea ) এবং কাশি আসিয়া থাকে, এ প্রকার লক্ষণ থাকিলে **ব্রাইডনিয়া** দিলে বিশেষ উপকার হয় ।

পুনরায় যখন, বিকারাবস্থায় রোগী অত্যন্ত (প্রলাপ) ভুল বকিতে থাকে, আশে পাশের লোককে কানড়াইতে থাকে, চীৎকার করিতে থাকে, কপালেও ঘর্ম হইতে থাকে, অর্ধ অচেতন্যাবস্থায় থাকে ( stupor ) ; সময়ে সময়ে বুঁচাও হইতে পারে । জিহ্বা শুষ্ক এবং উপরে কাঁটা কাঁটা মত হয় । এই প্রকার কঠিন অবস্থাতেও **রুসটক্স** দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায় ।

ফলতঃ ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, এই প্রকার অতিসার বা দান্তের সতিত অধিক অন্ন থাকিলে, **রুসটক্স** এবং **অন্ন** অন্ন থাকিলে

ফসফরিক এসিড উপকার করিয়া থাকে । ফসফরিক এসিডে অস্থিরতা মোটেই থাকে না, রোগী চূপ্‌ চাপ পড়িয়া থাকে, ( stupid condition ) । আর সল্‌সটেক্স অত্যন্ত অস্থিরতা থাকে, ছটফট করিয়া থাকে । সর্বশরীরে লাল লাল দাগ এবং জিহবার অগ্রভাগে ত্রিকোণ একটা লাল চিহ্ন থাকে ( red triangle ) ; জিহবার অবস্থা বাহারী রূপ থাকে ( brown colour ) ।

**কলচিকম ( Colchicum )** :—প্রতিক্রিয়াবহুতার অরে ও বিকার অবস্থায়, বধন শরীর উষ্ণ এবং হস্ত, পদ, শীতল থাকে, পেটের অত্যন্ত ফাঁপ থাকে, ( tympanitis ) ; পাতলা ভেদ ও উহার সহিত ছবড়ে ছিবড়ে ( flaky ) মিশ্রিত থাকে, সে অবস্থায় **কলচিকম** দ্বারা উপকার হইয়া থাকে ।

প্রতিক্রিয়াবহুতার অরে, কখন কখন শরীর অভ্যন্তরের বস্তাদিতে অস্বাভাবিকতা “কনজেশন”(congestion)হইয়া ঐ সকল বস্তুর রোগ হইয়া থাকে । উহার চিকিৎসা ঐ সকল রোগের সাধারণ চিকিৎসার মত করিতে হয় । যেমন—কাশী (ব্রঙ্কাইটিস bronchites) বা “নিউমোনিয়া” হইলে, **ফসফরাস**, **এণ্টিম টার্ট**, **কার্বলিক এসিড** দেওয়া আবশ্যিক হয় । **পাকস্থলী** এবং **অন্ত্রের** উত্তেজনা জন্য ভেদ বমন হইতে থাকিলে, **কুপ্রম**, **নক্সভমিক**, **ইপিকাক**, **আর্সেনিক ৩০** গ্রাম ইত্যাদি দেওয়া উচিত ।

প্রতিক্রিয়াবহুতার কোন কোন রোগীর পাকস্থলীতে অত্যধিক অম্ল রসের সঞ্চয় হইয়া, ভেদ ও বমন হইয়া থাকে ; এ অবস্থায় অম্লবমন **নক্সভমিক**, **ক্যালকেরিয়া-কার্ব**, **সোডিশিয়া**, **আইরিস-ভার্কোলেস**, **ইউপেটোমিস-পার-ফোলিএটম** ইত্যাদি দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে । কিন্তু যদি

উপরোক্ত ঔষধ সকলে ঐ প্রকার বমন বন্ধ না হয়, বাহা খায় তাহাই বমন হয়, কিছুই পেটে থাকে না, তবে **স্ট্রিকনস্ অ্যারসেনিক**, ( *Strychnos Arsenic.* ) দিলে, নিশ্চয় আরোগ্য হইয়া যায়। পাকস্থলীতে অত্যধিক অন্নরস হইয়াছে কি না জানিতে হইলে, "লিটমস" কাগজ দিয়া পরীক্ষা করিতে হয়, ( *litmus paper test* ) ।\*

**আর্সেনিক-এলবা** ( *Arsenic-Alba* ) :—প্রতিক্রিয়া অবস্থার জর, যখন অধিক থাকে, শরীর উত্তপ্ত ও শুষ্ক, অস্থিরতা, সর্বদাই এপাশ, ওপাশ করিতে থাকে, তরুণ শিশু, ( *আর্সেনিক-এলবায়* মত ঘন ঘন অন্ন ২ জল পান করিতে থাকে, ) জলপান করিয়াই বমন করিয়া ফেলে, মনে মনে হতাশ হইয়া পড়ে, মৃদুতর থাকে, একেলা থাকিতে পারে না। পেটের মধ্যে আগুনের মত জ্বালা করিতে থাকে, তাহাতে **আর্সেনিক** দ্বারা ফল হইয়া থাকে। **আর্সেনিক**, প্রথমে গাত্র গরম ও শুষ্ক থাকিয়া, শেষে সামান্য ঠাণ্ডা বর্ণ হইতে পারে। কিন্তু তখনও পেটের ভিতর জ্বালা থাকে। দান্ত পাতলা ও দুর্বল হয়, পেটের গড়গড় শব্দ হইয়া থাকে, রোগীর মস্তক এবং সমস্ত শরীরে এক প্রকার দুর্বলতা থাকিতে পারে। ৩০শ ক্রম।

যখন উপরোক্ত ঔষধ সকলে জর কম না হইয়া ক্রমশঃ বিকার অবস্থায় ( *typhoid state* ) পরিণত হয়, তখন **বেল্যাডোনা**, **হাইড্রোসাইমস**, **স্ট্রামোনিয়া**, **ওপিয়াম**, **ল্যাকেসিস** আপনাপন লক্ষণের অনুসারে দেওয়া আবশ্যক হইতে পারে।

**বেল্যাডোনা** ( *Belladonna* ) :—ইহাতে অধিক প্রচণ্ড প্রলাপ, অর্থাৎ চীৎকার করিয়া ভুল বকিয়া থাকে ( *furious delirium* ),

\* একধণ্ডা নীলবর্ণের "লিটমস টেষ্ট" কাগজ বসিত পদার্থে সিক্ত করিলে যদি অতিরিক্ত অন্নরস থাকে, তখনই লাল বর্ণ হইয়া যাইবে দেখিতে পাইবে।

আশে পাশের লোকদের মারে, কামড়াইয়া থাকে। মুখ ও চক্ষু লাল বর্ণ হয়, দুই রগের ধমনী (রক্তাধিক্যতা বশতঃ) মোটা ও উচ্চ হইয়া উঠে। অর্দ্ধনিদ্রালু মত (drowsy) পড়িয়া থাকে। নিদ্রা আইসে, কিন্তু নিদ্রা যাইতে পারে না। কোন কোন সময় অজ্ঞান মত পড়িয়া থাকে, কখন বা জোরে ভুল বকিতে থাকে। বেলাডোনার সকল লক্ষণই জোরে এবং প্রচণ্ডভাবে প্রকাশ হইয়া থাকে। (violent symptoms)।

**হাইওসাইমস (Hyocismus):—** ইহাতেও বেলাডোনার প্রাণ প্রলাপ (ভুলবকুনি delirium) হইয়া থাকে; পার্শ্বের স্তম্ভাকারীকে মারে, কামড়াইতে যায়, কিন্তু বেলাডোনার ন্যায় চক্ষু ও মুখ মণ্ডল, লালবর্ণ হয় না, এবং দুই রগের ধমনী (temporal arteries) মধ্যে রক্তাধিক্যতা চইয়া মোটা ও উচ্চ হইয়াও উঠে না। আলোকের দিকে তাকাইতে পারে না, আলোক ভাণবাসে না, “কটো-কোষিয়া” (photophobia) হইয়া থাকে। স্থির হইয়া শয়ন করিতে করিতে হঠাৎ উঠিয়া বসিয়া এদিক ওদিক চাহিতে থাকে, যেন কোন দ্রব্য খুঁজিতেছে, কিন্তু স্তম্ভাকারী কেহ কিছু বলিলেই, কোন উত্তর না দিয়া তখনই গুইয়া পড়ে। হস্তপদে কঁপুনি হইয়া থাকে, (trembling of hands and legs), কঁদিতে থাকে, বা “উঃ” “উঃ” করিয়া কঁপাইতে থাকে, বিছানা হাতড়াইতে থাকে; যেন কোন দ্রব্য খুঁজিতেছে। বিছানার বস্ত্র ধরিয়া টানিতে থাকে (ব্যাপ্টেসিয়া), জিহ্বা শুষ্ক থাকে; রোগীর অজ্ঞাতসারে দাঁত বাহির হইতেও পারে। বেলাডোনা ভয়ঙ্কর জোরে প্রলাপ বা (furious delirium) ভুল বকুনিতে ব্যবহার হইয়া থাকে, চক্ষু, মুখ লালবর্ণ ইত্যাদি লক্ষণযুক্ত বিকারে ব্যবহৃত হয়; আর হাইওসাইমসেও ঐ প্রকারই লক্ষণ, কিন্তু অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায়

জ্বর ও প্রলাপে (lowtype of fever) ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হাইওসাইমসেন্স ভুলবকুনি আন্তে আন্তে, বিড় বিড়, করিয়া বলিয়া থাকে (muttering delirium) হইয়া থাকে; কখন বা একটু বিলম্বেও জোরে জোরে, প্রলাপ বকিয়া নিত্যক ভাবে পড়িয়া থাকে। হাইওসাইমসেন্স প্রলাপ (delirium), বেলাডোনা এবং স্ট্রামোনিয়াম, এই উভয় ঔষধের মধ্যবর্তী প্রকারের হইয়া থাকে। বেলাডোনার ন্যায় মস্তকে সক্তাধিক্যতা “কন্সেন্সন” হইয়া চক্ষু, মুখ ইত্যাদি লাল বর্ণও হয় না, অথবা স্ট্রামোনিয়ামের মত অধিক জোরে পাগলের মত প্রলাপও বকেনা। জননেদ্রিয়ের উপরের কাপড় খুলিয়া খুলিয়া কেলিয়া থাকে, ইহা হাইওসাইমসেন্স একটা বিশিষ্ট লক্ষণ। উপরোক্ত সকল লক্ষণে হাইওসাইমসেন্স দিয়া উপকার না হইলে, ল্যাকেসিস দেওয়া উচিত। কিন্তু একটা কথা স্মরণ রাখা উচিত, ল্যাকেসিসেন্স সমস্ত লক্ষণ নিদ্রাভঙ্গের পর বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

স্ট্রামোনিয়াম (Stramonium) :- ইহাতে পাগলের ন্যায় চীৎকার করিয়া প্রলাপ বকিয়া থাকে (meniacal delirium) এবং ক্রমাগত অবিশ্রান্ত বকিতে থাকে, প্রলাপ বকিবার জন্য নিকটে লোক থাকা ইচ্ছা করে; (বেলাডোনা এবং হাইওসাইমসেন্স নিকটে লোক থাকা পছন্দ করে না, একাকী থাকিতে ইচ্ছা করে)। অত্যন্ত জোরে জোরে ভুল বকে, কখন কাঁদে, কখন হাসিতে থাকে, কখন গান গাহিতে থাকে, কখন জোড় হাত করে, কখন মারিতে যায়, শয্যা হইতে উঠিয়া কখন পলাইতে যায়; আপনার ইন্দ্রিয়কে কখন হস্ত দ্বারা ধরিয়া টানিতে থাকে, ইহা স্ট্রামোনিয়ামের একটা বিশিষ্ট লক্ষণ। শুইয়া থাকিতে থাকিতে হঠাৎ বাগিধ হইতে মস্তক

উত্তোলন করিয়া এদিক ওদিক দেখিয়া পুনরায় বালিসে মস্তক দিয়া শুইয়া পড়ে। রোগী একবারে উলঙ্গ পড়িয়া থাকিলেও কোনরূপ ক্রক্ষেপ থাকে না, (total indifference to nakedness) (হাইড্রোস্টিমসেও উলঙ্গ হইয়া থাকিতে ইচ্ছা করে কিন্তু উহাতে কেবল মাত্র উদ্ভয়ের উপরের বস্ত্র খুলিয়া রাখে)।

**ওপিয়াম (Opium) :**—মস্তিষ্কের “কনভেশন” অন্য যখন মস্তিষ্কের পক্ষাঘাত হইবার ভয় হইয়া থাকে, (in threatening paralysis of the brain) এবং নিম্ন চোয়াল ঝুলিয়া পড়ে, (drooping of the lower jaw), শ্বাস প্রবাসে বড় বড় করিয়া শব্দ হইয়া থাকে, (Stertorous breathing)। সমস্ত শরীরে গরম ঘর্ম হইয়া থাকে। হাইড্রোস্টিমসেও নিচেকার চোয়ালপাটি ঝুলিয়া পড়ে, এবং সেই সঙ্গে শরীরের অপর স্থানের মাংসপেশীর কাঁপুনি হইয়া থাকে (muscular twitching), কিন্তু বড় বড়ে শ্বাসপ্রবাস (Stertorous breathing) থাকে না। রোগী অর্ধ চকু বন্ধ করিয়া অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া থাকে। অত্যন্ত অচেতনতা (unconsciousness), ওপিয়ামে আরোগ্য না হইলে, এপিস দেওয়া উচিত। এপিসে জিহ্বা লাল বর্ণ থাকে, কিন্তু বাহির করিবার সময় দন্তে আটকাইয়া যায় না।

**ল্যাকেসিস (Lachesis) :**—মস্তিষ্কের পক্ষাঘাতিক অবস্থাতে ল্যাকেসিসও একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। রোগীকে জিহ্বা বাহির করিতে দিলে, জিহ্বা বাহির করিতে পারে না, দন্তে আটকাইয়া যায় ; অত্যন্ত কষ্টের সহিত বাহির করিতে চেষ্টা করে। (এই লক্ষণটি ও

\* মস্তিষ্কের পক্ষাঘাত মত অবস্থা হইলে নিম্ন চোয়াল ঝুলিয়া পড়িয়া থাকে, তাহাতে মস্তিষ্কের শক্তি হীনতা বা পক্ষাঘাতিক অবস্থা হইয়াছে বুঝিতে হইবে।

মস্তিষ্কের পক্ষাতিক অবস্থার পরিচায়ক)। ল্যাকেসিস এবং স্ট্রামোনিজম উভয় ঔষধেই রোগী অত্যন্ত অধিক প্রলাপ বলিয়া থাকে, (loquacity)। ল্যাকেসিসসে, এক বিষয়ের, প্রলাপ বকিতে বকিতে পুনরায় অন্য অপর এক বিষয়ের কথা আনিয়া ফেলে (jumping from one subject to another) এবং নিজা ভাষে অথবা নিজার প্রাকালে অধিক ভুল বকিয়া থাকে। ল্যাকেসিসসে দোরে দোরে ভুল বকিতে বকিতে বখন দুর্বল হইয়া পড়ে, তখন ধীরে ধীরে বকিতে থাকে। (স্ট্রামোনিজমেন্স ভুল বকুনি (প্রলাপ) কোন একটা বিষয়েরই কথা লইয়া ক্রমাগত এক কথাই বকিতে থাকে। চক্ষু, শ্রুণুগণ, কিছু লালবর্ণ থাকে, এবং হঠাৎ ঘর্ম হওয়াও সম্ভব)। ল্যাকেসিসসেন্স প্রলাপ “বেলাডোনার” ন্যায় ওরূপ প্রচণ্ড (violent) হয় না। উক্ত প্রকার প্রভেদ লক্ষণ সকল বিশেষ করিয়া মনে রাখা উচিত।

কলতঃ প্রসিদ্ধ “ডাক্তার সালজার” (Dr salzer) সাহেব লিখিয়াছেন “যে প্রতিক্রিয়াবহা, উত্তম স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া হইয়া প্রস্তাব হইয়া যাইবার পরও, যদি জ্বর আসিয়া তাহাতে মস্তিষ্কের লক্ষণ, ভুল বকুনি (delirium), চক্ষু লাল বর্ণ, মস্তক এদিক ওদিক নাড়িতে থাকা, থেকে থেকে চীৎকার করিয়া উঠা, ইত্যাদি থাকে, তবে তাহাতে স্ট্রামো-ডোনা, ওপিয়াম, হাইড্রোসাইমস, স্ট্রামোনিজম লক্ষণ অনুসারে বিশেষ উপকার করিয়া থাকে”।

“ডাক্তার সালজার” সাহেব আরও লিখিয়াছেন “পতনাবস্থার নানা-প্রকার মস্তিষ্কের লক্ষণ (incerebral symptoms in the stage of collapse) প্রকাশ পাইয়া থাকে। ঐ সকল লক্ষণের মধ্যে কতকগুলি মস্তিষ্কের লক্ষণ, স্থানিক রক্তাধিক্যতা বশতঃ (owing to localised hyperæmia) অর্থাৎ মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যতা বা “কন্স্টেশন” লক্ষ্য হয়; কতকগুলি

লক্ষণ উহার ঠিক বিপরীত অবস্থা, অর্থাৎ মস্তিষ্কের নীরজাবস্থার জন্ম, (for anaemia of the brain) আর কতকগুলি লক্ষণ মস্তিষ্কের পক্ষঘাতিক অবস্থা সম্ভাবনা জন্ম, ( for impending paralytic condition) হইয়া থাকে । সাধারণতঃ সকলেরই বিশ্বাস এই যে, মূত্র বিকারের মস্তিষ্কে লক্ষণ সকল ( Uraemic brain symptoms ), প্রতিক্রিয়া অবস্থারই হইয়া থাকে; কিন্তু কোন্ কোন্ ভরস্কর ওলাউঠার, ঠিক কোন সময়ে পতন অবস্থার শেষ হইয়া প্রতিক্রিয়া অবস্থার আরম্ভ হইল, ইহা নির্ণয় করাও কঠিন । ‘থারমোমিটার’ ( thermometer ) দ্বারা এই সময়ে পরীক্ষা করিলে পূর্বাপেক্ষা কিছু ভিতরে গরম হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু রোগীর বাহ্যিক লক্ষণ সকল ( objective Symptoms ) দেখিয়া রোগী কোন রূপ সামান্য প্রকারও ভাল আছে, তাহা মনে হয় না; পতনাবস্থারই সকল লক্ষণ থাকে । এই প্রকার লক্ষণ স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়ার ( normal reaction ) হয় না । স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া হইলে শবীরের সমস্ত স্থানে এবং সকল বস্ত্র মধ্যে, সমান ভাবে ক্রমশঃ রক্ত প্রবাহ চালিত ( equal circulation of blood ) ইহা ক্রমশঃ শরীর স্বাভাবিক গরম হইয়া থাকে, তাহা না হইয়া শরীরের নানা আবশ্যকীয় বস্ত্র মধ্যে, যেমন—মস্তিষ্ক, ফুস্ফুস, কিড্‌নি, (মূত্র গ্রন্থি) অন্ত্রাশ্র উদর মধ্যের বস্ত্র সকলে, স্থানীয় রক্তাধিক্যতা (local congestion) হইয়া পড়ে । রোগের প্রথম এবং দ্বিতীয়াবস্থার অত্যন্ত ভেদ বমনের সময় হইতে প্রস্রাব বন্ধ থাকার কারণ, শরীর মধ্য হইতে যে এতদঞ্চ “ইউরিয়া” বিব ( urea ) নিঃসৃত হইতে পারে নাই \*

\* “ইউরিয়া” শরীর মধ্যের একটা দূষিত পদার্থ, বাহ্য স্বাভাবিক অবস্থার প্রস্রাব দ্বারা শরীর হইতে সর্বদা নির্গত হইয়া থাকে । উহা নির্গত হইতে না পারিলে শোষিতে শোষিত হইয়া শোষিত বিবাক্ত হইয়া “ইউরিমিয়া” লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

তাহা এই পতনাবস্থার শেষেই, প্রতিক্রিয়ার অবস্থা আরম্ভ হইলেই, পুনরায় প্রস্রাব প্রস্তুত হইতে আরম্ভ হইয়া, তাহার সহিত বাহির হওয়া উচিত ; কিন্তু অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়ার জন্য মূত্রগ্রহি ( কিড্‌নিতে ) রক্তাধিক্যতা বশতঃ প্রস্রাব প্রস্তুত হইতে না পারায়, সাধারণ প্রতিক্রিয়ার ন্যায় রোগী ক্রমশঃ স্নহাবস্থার না আসিয়া পুনরায় পতনাবস্থা হইয়া অজ্ঞান (comatose) হইয়া পড়ে । ভুলবকা ("ডিলিরিয়ম") এবং "কনভলসন" ও হইয়া থাকে, এ অবস্থায় পুনরায় বমন ও আরম্ভ হইতে পারে । এই প্রকার অবস্থার মস্তিষ্কের লক্ষণে ওপিস্থম, স্বেল্যাডোনা, ষ্ট্রামোনিয়াম বা ক্যাঙ্ক্যান্সিস দেওয়া উচিত নহে । কারণ ঐসকল কোন ঔষধেরই সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শোণিতের উপর কোন ক্রিয়াই নাই ; ইহাদের প্রত্যেকের স্থানীয় বিশেষ ক্রিয়া (special local action) মাত্র আছে । উক্ত অবস্থার কোন বিশেষ ঔষধের সহিত, লক্ষণাভুসারে উহাদের কোন একটা ঔষধ, মধ্যে মধ্যে ( as auxilliary remedies ) রূপে দেওয়া বাইতে পারে ।

এই প্রকার অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়াবস্থায় মস্তিষ্কের লক্ষণের বিশেষ করণী ঔষধ আছে যেমন—আপেন'নিক, কুপ্রম, হাইড্রোসিস্কা-নিক-এসিড, এবং নাইকোটিন আপনাপন লক্ষণাভুসারে আবশ্যক ।

মূত্রস্ফুট এবং মূত্রাবরোধের চিকিৎসা ।

## Treatment of retention & Suppression of urine.

পতনাবস্থা পর্য্যন্ত, প্রস্রাব, যাহা এতক্ষণ বন্ধ ছিল, এক্ষণে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলেই সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাব প্রস্তুত হইতে আরম্ভ হয় । কিন্তু যদি প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া মূত্রস্থলীতে ( bladder ) আসিয়া জমা হইয়া থাকে, এবং কোন কারণে রোগী প্রস্রাব করিতে না পারে, তবে তাহাকে

যুত্রস্তম্ভ বা ( "রিটেনশন অব ইউরিন" retention of urine ) বলে ।  
 প্রস্রাবের থলিতে ( ব্লাডারে ) প্রস্রাব আসিয়া অমিশ্র থাকিলে, তলপেটের  
 নিম্নে "ব্লাডারের" উপর অঙ্গুলির দ্বারা ঠুকিলে, ঠক্ ঠক্ নিরেট শব্দ (solid  
 sound ), হইয়া থাকে এবং ঐ স্থান কিছু উচ্চ হইয়া আছে, দেখিতেও  
 পাওয়া যায়। তাহাতেই বুঝিতে পারা যায়, প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া ব্লাডারে  
 আসিয়া জমা হইয়াছে। যুত্রস্থলী ( "ব্লাডারে" ) প্রস্রাব না থাকিলে,  
 ঐ স্থান ঠুকিলে শূন্য গর্ভ শব্দ, ( hollow sound ) শ্রুত হয় এবং ঐ  
 স্থান নিম্ন ঐ নরম থাকে। যুত্র গ্রন্থিতে ( "কিড'নি" ) রক্তাধিক্যতা  
 ( congestion ) বশতঃ প্রস্রাব প্রস্তুত হইতে না পারিলে, তাহাকে  
 যুত্রাবরোধ ( suppression of urine ) বলিয়া থাকে।

প্রতিক্রিয়া হইয়া, যখন নাড়ী বেশ ঠিক স্বাভাবিক চলিতে থাকে,  
 ভেদ ও বমন বন্ধ হইয়া গিয়া শরীরে স্বাভাবিক উষ্ণতা আইসে, দান্ত অল্প  
 অল্প হয় ও তাহাতে পিত্তের বর্ণ সংযুক্ত হলে বা দীর্ঘ সবুজ বর্ণের হইতে  
 থাকে, এরূপ অবস্থায় যদি কিছুকাল প্রস্রাব নাও হয়, তবে বিশেষ কোন  
 চিন্তার কারণ হয় না। অল্পকালের পরই আপনা আপনি প্রস্রাব হইতে  
 পারে। এই সময়ে রোগীকে দানা বালি ( pearl barley ) সিদ্ধ করিয়া  
 তাহার জল ( barley water ) অল্প অল্প করিয়া দেওয়া ভাল; তাহাতে  
 রোগীর কিঞ্চিৎ বল ও থাকে এবং প্রস্রাব প্রস্তুতের সহায়তাও হয়।  
 কিন্তু প্রতিক্রিয়া হইবার কিছুকালের পর ও ( ৪৮ ঘণ্টার পর ) প্রস্রাব না  
 হইলে ঔষধ দেওয়া আবশ্যিক।

পূর্বে বর্ধিতাবস্থা এবং পতনাবস্থায় যে সকল ঔষধের বর্ণনা করা  
 হইয়াছে, প্রায়শঃ শিথিল, ক্ষা-ক্ষত, কুপ্রমা ইত্যাদি ঔষধ,  
 সকলেরই অল্প বিস্তর পরিমাণ প্রস্রাব প্রস্তুত করণের ক্রিয়া আছে ;  
 প্রতিক্রিয়ার পরই পূর্বেকার প্রদত্ত ঐ সকল ঔষধ হইতে আপনা আপনিই

প্রস্রাব হইয়া থাকে । কিন্তু যদি প্রতিক্রিয়া ( reaction ) হইবার চার পাঁচ ঘণ্টা পর পর্য্যন্ত প্রস্রাব না হয়, তবে প্রস্রাব হইবার জন্য চেষ্টা করা উচিত । পূর্বে যদি আর্সেনিক অধিক ব্যবহৃত না হইয়া থাকে, তবে এই অবস্থাতেও প্রস্রাবের জন্য আর্সেনিকের উপরই নির্ভর করা উচিত এবং অনেক সময়ে ইহা দ্বারাই ফল হইয়া থাকে । কিন্তু যদি ইতি পূর্বে আর্সেনিক অধিক দেওয়া হইয়া থাকে, তবে সে হানে ক্যান্থারিস ( cantharis ), টেরিবিছিনা ( Teribinthina ), কেলিবাইক্রোমিকম, ওপিস্থম, মল্লভমিকা, এই সকল ঔষধের মধ্যে যোগীয় লক্ষণানুসারে যেটা উপযোগী ঐ ঔষধটি দেওয়া উচিত ।

এই সকল ঔষধের প্রয়োগ লক্ষণ নিয়ে লিখিত হইল ।

**ক্যান্থারিস ( Cantharis )** :—যখন প্রস্রাবের বেগ আইসে অথচ প্রস্রাব হয় না, প্রস্রাবের রাস্তায় ( urethra ) এবং গেটে অত্যন্ত জ্বালা বর্তমান থাকে । প্রস্রাব বন্ধ থাকে, কিন্তু রক্তমিশ্রিত মাংস-ধোয়া জলের মত ( like scraping of intestine ), গোলাবি বর্ণের দ্রব হইতে থাকে, ভুল বকুনি ( প্রলাপ Delirium ), অজ্ঞানতা এবং কনভলসন্ (তড়কা Comatose & Convulsion ) থাকে, এই প্রকার লক্ষণ সকল থাকিলে ক্যান্থারিস কলদায়ক ।

**টেরিবিছিনা ( Teribinthina )** :—যখন সূত্রস্থলীতে ( "ব্লাডার" ) প্রস্রাব জমা না হইয়া "ব্লাডার" খালি থাকে, এবং তথানি রোগী প্রস্রাব করিবার চেষ্টা করিয়া থাকে এবং তাহার সহিত পেট-ফাঁপা থাকে, সে অবস্থায় টেরিবিছিনা দিলে উপকার হয় ।

**কেলিবাইক্রোম ( Kali-Bichrom )** :—ওলাউঠা রোগের প্রতিক্রিয়াবহাৱ প্রস্রাব প্রস্তুত না হইলে, ইহা দ্বারা প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া

থাকে। সুপ্রসিদ্ধ “ডাঃ ড্রাইসভেলস” সাহেব সর্ব প্রথমে এই ঔষধের উপকারিতা প্রকাশ করিয়াছিলেন। (কেমিস্ট্রাই-জেনেরালিকমেন্ড “প্রভিংস” সময়ে দেখা গিয়াছিল যে, ইহা দ্বারা মূত্রগ্রন্থিতে রক্তাধিক্যতা হইয়া (congestion in kidney) হইয়া প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়) ওলাউঠা রোগেও মূত্রগ্রন্থিতে (Kidney) রক্তাধিক্যতা (“কনজেশন”) হইয়া প্রস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে, এ কারণ ওলাউঠা রোগের প্রতিক্রিয়া অবস্থায় প্রস্রাব না হইলে, ইহা অতিশয় ফলপ্রসূ ঔষধ; আমরা অনেক স্থলে এই ঔষধের ফল দেখিয়া আশ্চর্য্য হইয়াছি।

**নক্স-ভমিকা (Nux-Vomica) :**—যখন প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া মূত্রস্থলিতে (“ব্লাডারে”) আসিয়া জমিয়া থাকে, তলপেটের নিম্নদেশ প্রস্রাব জন্য ফুলিয়া উঠে হইয়াছে দেখা যায়। রোগী বারবার প্রস্রাব করিবার জন্য উঠিয়া বসে কিন্তু প্রস্রাব করিতে পারে না, অথবা প্রথমে সামান্য একটু প্রস্রাব হইয়া আর প্রস্রাব হয় না, তলপেটে বেবনা করিতে থাকে, এই প্রকার লক্ষণে **নক্স-ভমিকা**, ৩০শ ক্রম প্রয়োগ করিলে উপকার হইয়া থাকে।

**ওপিয়াম (Opium) :**—প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া মূত্রস্থলীতে (“ব্লাডারে”) আসিয়া জমা হইয়া উঠে হইয়া ফুলিয়া উঠে, তখন ও যদি রোগীর প্রস্রাব করিবার কোনরূপ চেষ্টা না থাকে, তবে ইহার ৩০শ ক্রম খাইতে দিলে বিশেষ ফল হইয়া থাকে। (প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া মূত্রস্থলীতে জমা হইয়া প্রস্রাবের চেষ্টা হইয়া থাকে, কিন্তু প্রস্রাব না হইলে, **নক্স-ভমিকা** ব্যবহৃত হয়)।

**কেনেবিস-ইণ্ডিকা (Cannabis Indica) :**—যে সকল রোগীর পূর্বে প্রমেহ (“গণোরিয়া” gonorrhœa) পীড়া হইয়াছিল, উক্ত রোগীর ওলাউঠা পীড়া হইয়া প্রস্রাবের কষ্ট হইলে অর্থাৎ ঘন, ঘন

প্রস্রাবের বেগ হইতে থাকিলে এবং প্রস্রাবের পথে ( “ইউটারথ্রাউ” ) অত্যন্ত জলন, এবং মস্তকে ভয়ঙ্কর বেদনা হইতে থাকিলে, মনে হয় যেন মস্তক ফাটিয়া ছুই টুকরা হইয়া বাইতেছে, এবং পুনরায় একত্র হইতেছে এইরূপ অনুভব হইতে থাকিলে, ইহার ৩০ মিনিটের মধ্যে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে ।

### প্রস্রাব করাইবার আনুসঙ্গিক বাহ্যিক চিকিৎসা ।

প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া “ক্যাথারে” আসিয়া পূর্ণ হইয়া থাকিলেও যদি প্রস্রাব করিতে না পারে, তবে সলাই ( Catheter ) দিয়া প্রস্রাব করাইয়া দেওয়াই ভাল ।

প্রস্রাব যদি প্রস্তুত হইতে আরম্ভ না হইয়া থাকে, তবে উপরের লিখিত লক্ষণ অনুসারে যে ঔষধটী ঠিক উপযোগী হইবে সেইটী ব্যবস্থা করিবেন । তাহার সহিত রোগীর কোমরের দুই পার্শ্বে, ২টী বোতলে গরম জল পুরিয়া বোতলের মুখবন্ধ করিয়া ঐ বোতল দিয়া, অথবা গরম জলে ফ্ল্যাগেল কাপড় ভিজাইয়া সেক ( fomentation ) করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । পুরাতন জলের কলসীর নিচের কাছা এবং উহার সহিত সোন্দা মিশ্রিত করিয়া তলপেটের নিচে প্রলেপ দিয়া রাখিলেও অনেক সময়ে উপকার হইয়া থাকে । “আরসুনার” নাম ( বিট্রা ), শীতল জলে বাটিয়া তলপেটে প্রলেপ দিলেও কখন ২ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে :

### মূত্রবিকার বা “ইউরিমিয়ার” চিকিৎসা ।

#### Treatment of uraemia.

ওলাউঠা রোগের পরিণামে মূত্রবিকার ( uraemia ) হওয়া একটা সংঘাতিক উপসর্গ । কলেরা রোগের অবস্থায় প্রস্রাব বন্ধ থাকায়, শোণিত

হইতে “ইউরিয়া” বিধ নির্গত হইতে পারে না এবং শোণিতে শোষিত হইয়া থাকে, সেই জন্যই “ইউরিমিয়া” বা মূত্রবিকার হইয়া থাকে। এ অবস্থার চিকিৎসা বিশেষ বিবেচনা এবং সাবধানতার সহিত করা কর্তব্য। “ইউরিমিয়া” বা মূত্রবিকার আরম্ভ হইলেই, প্রথমে মস্তকবেদনা হইয়া থাকে, বমনও পুনরায় হইতে আরম্ভ হইতে পারে, হস্ত পদের মাংসপেশী সকলের কম্পন, (muscular twitching of extremities) হইতে থাকে, মস্তক ঘুরিতে থাকে; ক্রমশ চক্ষু লালবর্ণ হইয়া উঠে এবং ভুলবকুনি (প্রলাপ delirium) হইতে আরম্ভ হয়, অর্জুনিত্রার জ্ঞান আবল্যভাব (comatose condition) হইয়া পড়ে, নিশ্বাসে, নিশাদলের ন্যায় “এমোনিয়ার” গন্ধ বাহির হইয়া থাকে। খেঁচুনি বা “কনভলসন” হওয়াও সম্ভব। উক্ত প্রকার লক্ষণের দুই চারিটা প্রকাশ হইলেই মূত্রবিকার হইয়াছে বুঝা উচিত। ঐ সকল লক্ষণের উপযুক্ত ঔষধ ১৫/২০ মিনিট অন্তর রোগীর অবস্থানুসারে যথাযোগ্য শীত্ৰ শীত্ৰ, যতক্ষণ পর্যন্ত উপকার না হয়, দেওয়া আবশ্যক। এ অবস্থার আর্সেনিক, কুপ্রাম, হাইড্রোসিল্লানিক এসিড, এমন-কার্বন নাইকোটিন, ক্যাম্ফর, ক্যানেনবিস-ইথিকা; আপন আপন লক্ষণানুযায়ী দেওয়ার ফলপ্রদ হয়।

সুপ্রসিদ্ধ “ডাঃ বুকনার” (Dr Buchnar) সাহেব লিখিয়াছেন যে “তিনি বিবেচনা করেন এ অবস্থার অত্যন্ত আবল্যতা দেখিলে (in-comatose condition) আর্সেনিক সর্কাপেক্সা উৎকৃষ্ট ঔষধ; বাহাতে খিলখিলা এবং “কনভলসন” অধিক থাকে, তাহাতে কুপ্রাম বিশেষ উপকারী; আর বাহাতে শ্বাস প্রবাহ বন্ধ হইয়া যাওয়া সম্ভাবনা হয়, (in asphyctic form of uraemia) তাহাতে নাইকোটিন এবং হাইড্রোসিল্লানিক এসিড বিশেষ উপকার করিয়া

থাকে। কুপ্রম-আর্সেনিকম—যে সকল মুত্রবিকারে “কনভলশন” অধিক হইয়া থাকে, তাহাতে ইহার ২৫ কিংবা ৩৫ টিটিউ রিশন” মহৌষধির জ্বায় উপকার করিতে দেখা গিয়াছে। এ অবস্থায় এমন-কার্বের একটা উপকারী ঔষধ অরণ্য দ্বারা উচিত। ইহাতে আবল্যতা (drowsyness), বক্ষ পরীক্ষা করিলে ফুলফুলে বড় বড় শব্দ (large rales in the lungs), নীলবর্ণ মুখশ্রী (cyanosis), ও হইয়া থাকে। উপরোক্ত এমন-কার্বের লক্ষণ সকল এন্টিম-টাটে ও দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু এন্টিম-টাটে’র শোণিতের উপর কোন ক্রিয়া দৃষ্ট হয় না এবং এমন-কার্বের সিঃসন্দেহরূপে শোণিতের উপর ক্রিয়া আছে, সেই সঙ্গে এন্টিম-টাটে’র মত সকল লক্ষণও আছে, একারণ এন্টিম-টাট’ না দিয়া এমন-কার্বেরই ব্যবস্থা করা বিধেয়।

কুপ্রম-মেট (Cuprum Met) :—“ইউরিমিয়া” বা মুত্রবিকারের সময় তড়কা বা খালধরা অধিক হইলে, হস্তের অঙ্গুলি সকল মুষ্টি-বদ্ধ হইয়া বাইতে দেখিলে, চক্ষুর স্থিরদৃষ্টি, (চক্ষের তারা এখার ওখার করিয়া ফিরায় না), কষ্টকর শ্বাস-প্রশ্বাস হইতে থাকে, অত্যন্ত শীতল স্বৰ্ণ হইয়া থাকে, কিন্তু ভুল বকুনি (প্রলাপ delirium) থাকে না। (আর্সেনিকে প্রলাপ বকুনি (delirium) থাকে) ১২ ক্রম।

কুপ্রম-আর্সেনিকোসম (Cuprum Arsenicosum) :—“ইউরিমিয়া বা মুত্রবিকারে “কনভলশন” বা তড়কা হইতে থাকিলে ইহা মহৌষধির জ্বায় উপকার করিয়া থাকে; ইহার ২৫ বা ৩৫ ক্রম দিবে কুপ্রম-মেট অপেক্ষা অধিক ফল পাওয়া যায়।

আসলেপিয়াস-সির্নিএকা (Asolepias Syreaca) :—প্রসিদ্ধ “ডাঃ ক্যারিগটন” বলেন কোন কোন ওলাউঠা রোগীর প্রতিক্রিয়া

অবস্থায় বেশ প্রস্রাব হইয়াও পুনরায় প্রস্রাব বন্ধ হইয়া গিয়া “ইউরিমিয়া” বা মুত্রবিকার হইয়া পড়ে, সেইসকল রোগীতে এই ঔষধ দ্বারা বিশেষ ফল হইয়া থাকে । ৩০শ ক্রম ।

**নাইকোটিন (Nicotine) :—** যখন প্রতিক্রিয়া (reaction) না হইয়াই মুত্রবিকার (uræmia) হইয়া পড়ে । ভেদ ও বমন একবারে বন্ধ হইয়া থাকে, কিন্তু পেটের ভিতর জল পূর্ণবৎ থলু থলু শব্দ হইতে থাকে; নড়িলে চড়িলে উদর মধ্যে থলু থলু শব্দ হয়, অথচ ভেদ বন্ধ থাকে ; প্রস্রাব ও বন্ধ থাকে ; শরীর এবং কপালে লীতল ঘর্ম থাকে ; হস্ত, পদ, শরীর, ঠাণ্ডা থাকে, কিন্তু পেটের উপরটা কেবলমাত্র গরম থাকে, এবং পেটের উপর কোন বস্ত্রাদি আচ্ছাদিত রাখিতে দেখা না, পিপাসা ও থাকে না (thirstlessness) । যকৃৎ (liver), মুত্রগ্রহি (kidney), এবং উদর মধ্যের অন্যান্য বস্তুর শ্রাবণ ক্রিয়া একবারে বন্ধ হইয়া যায়, (absence of secretion from all organs) । রোগী নিতান্ত নির্জীব, অজ্ঞানাবস্থায় পড়িয়া থাকে । বাহ্য বিষয়ের কোন প্রকার চিন্তা করিবার কোন ক্ষমতা থাকে না ; নিদ্রের মরণ বাঁচনেরও কোন প্রকার চিন্তা থাকে না । এই প্রকার সঙ্কট অবস্থায় **ট্যাবেকুম (Tabacum)**, অথবা উহার উগ্রবীৰ্য্য **নাইকোটিন (Nicotine)** দেওয়া আবশ্যক । **টেবেকুম** অপেক্ষা **নাইকোটিন** দ্বারা অধিক উপকার হইতে দেখা যায় । [ “**নাইকোটিনের** বিষক্রিয়ায় শ্বাস বন্ধ হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে, (death by asphyxia) ” ] এই প্রকার শ্বাসবন্ধ, দুইটী কারণে হইয়া থাকে, প্রথমতঃ “ভ্যাসোমোটর” স্নায়ুশৃঙ্খলীর দুর্বলতা বশত হৃদ-পিণ্ডের পক্ষাঘাতিক দুর্বলতা হইয়া যায় বলিয়া ( paresis of the heart from weakened state of vagus nerves ) ; দ্বিতীয়তঃ “ভাইব্রাক্সার”

শ্বাসপেশী এবং অস্ত্রেরও পক্ষাতিত হইয়া পড়ায়, শ্বাস-প্রশ্বাস বন্ধ হইয়া যায়, (paralysis of diaphragm muscle and intestinal muscular coats)। এই কারণে পূর্ববর্ণিত লক্ষণ সকলে নাইকোটিন একটি বিশিষ্ট ঔষধ এবং ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়।

হাইড্রোসিস্থানিক এসিড এবং সাইক্লানাইড অব পটাসেন্স বিষক্রিয়ায়ও, শ্বাস-প্রশ্বাস বন্ধ হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে; (death by asphyxia) এবং জ্বদপিণ্ডের গতি প্রথমে ক্রিষ্ণ দ্রুত হয়, নাড়িও প্রথমে দ্রুত, এবং পরে ধীরে চলিতে থাকে এবং নরম হয় (become slow & soft afterwards) শেষে নাড়ি না থাকিতেও পারে। ধমনী সকলে শোণিতপ্রবাহ অত্যন্ত ধীরে ধীরে চলিবার হেতু জ্বদপিণ্ড এবং ফুসফুসে শোণিত আটক হইয়া থাকে, (stagnation of blood in heart and lungs)। অল্প মধ্যের শোণিতও উত্তমরূপে প্রবাহিত হইয়া ফুসফুসে যাইয়া পরিষ্কৃত হইতে পারে না। উদর ও বক্ষঃমধ্যেও শোণিত আটকাইয়া থাকে (stagnation of blood in the intestine), সেজন্য বক্ষস্থলে এক প্রকার অব্যক্ত কষ্টানুভব ও শূন্যতা (undescribable anguish) বোধ করিয়া থাকে, এবং নম ফুলিতে থাকে। শ্বাস-কণ্টের জল্প প্রথমে তড়কা, বা “কন্ডলশন”, পরে পক্ষাঘাতের জ্ঞায় শরীর অবসন্ন হইয়া যাইতে পারে। সম্পূর্ণ জ্ঞানও না থাকিতে পারে। বাহ্যিক সকল বিষয়েই উদাসীন থাকে, কোন প্রকার চিন্তা করিবার ক্ষমতা থাকে না। রোগী অত্যন্ত ধীরে ধীরে, শ্বাস প্রশ্বাস লইতে থাকে এবং তাহাতে গোঁরাশি শব্দ, বা ঘর ঘরানি শব্দ, হইয়া থাকে। বাহ্যিক চেহারা দেখিয়া মৃত মনুষ্যের মত বোধ হইয়া থাকে। এই প্রকার সঙ্কটাপন্ন ও মূর্খ অবস্থাতেও হাইড্রোসিস্থানিক-এসিড দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে দেখা

গিয়াছে। কোলোড, এই প্রকার সঙ্কটাপন্ন অবস্থায় উপকার করিয়া থাকে। পটাস-সাইয়ানাইড ৩x ট্রিটিউরিশন, হাইড্রো-সিল্যানিক-এসিডের পরিবর্তে, ১০/১৫/২০ মিনিট অন্তর প্রয়োজনীতা অনুসারে, যতক্ষণ না উপকার হয়, দেওয়া আবশ্যক। উপকার দৃষ্ট হইলে অপেক্ষাকৃত বিলম্বে দেওয়া উচিত।

“ইউরিমিয়া” বা মূত্র-বিকারের উক্ত প্রকার সঙ্কটাপন্ন অবস্থায় আমরা অনেকস্থলে পটাস-সাইয়ানাইড এবং ক্যান্থারিস বা টেরিবিছিনি, লক্ষণ অনুসারে পর্যায়ক্রমে alternately দিয়া, বিশেষ উপকার পাইয়াছি। কিন্তু স্মরণ রাখা উচিত যে যদি নাইকো-টিনেন্স লক্ষণ থাকে, তবে হাইড্রো-সিল্যানিক এসিড বা পটাস-সাইয়ানাইড দেওয়ার পূর্বেই, নাইকোটিন দিয়া দেওয়া কষ্টব। নাইকোটিনেও খাসকষ্ট অত্যন্ত হইয়া থাকে, ইহা পূর্বে লিখা হইয়াছে, এ অবস্থায় নাইকোটিন দ্বারা অনেক স্থলে ফল হইয়া থাকে।

ক্যাম্ফর (camphor) :—এই অবস্থায় ক্যাম্ফরও কখন কখন আবশ্যক হইয়া থাকে। যখন হঠাৎ ভুলবকুনি (প্রলাপ) বন্ধিতে থাকে, সমস্ত শরীরে শীতল ঘর্ষ ও হঠাৎ সর্ব শরীর হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া যায়, তখন ১০/১৫/২০ মিনিট অন্তর কয়েক মাত্রা ক্যাম্ফর খাইতে দিলে উপকার হইয়া থাকে।

এম্বোলিজমের চিকিৎসা ।

### Treatment of Embolism.

হৃদপিণ্ড মধ্যে কতকগুলি রক্ত কণিকা একত্র চাপ বাধিয়া বাওয়ার নাম “এম্বোলিজম অব দি হার্ট”। ভেদ ও বমনের দ্বারা, রক্তের অধিকাংশ

জলিয়াংশ বাহির হইয়া বাওয়ায়, রক্ত গাঢ় হইয়া যায় এবং ধমনী সকল দিয়া আস্তে ২ প্রবাহিত হইতে থাকে, সেই জন্ত ধমনীর ভিতর কোন স্থানে রক্ত কণিকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চাপ বাধিয়া বাওয়া সম্ভব। হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠে যদি এই প্রকার রক্তের চাপ জমিয়া যায়, অথবা অপর কোন স্থানে জমিয়া শোণিত প্রবাহ দ্বারা হৃদপিণ্ড মধ্যে নীত হয়, তবে হঠাৎ হৃদপিণ্ডের কার্য বন্ধ হইয়া গিয়া রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। প্রসিদ্ধ এলোপ্যাথিক “ডাক্তার ম্যাকনামারা” ( Dr Macnamarra ) সাহেব লিখিয়াছেন “আর একটি ভয়ঙ্কর উপদ্রব এই প্রতিক্রিয়া অবস্থায় এ দেশীয় রোগীর মধ্যেই অপেক্ষাকৃত অধিক হইতে দেখা যায়, ( ইউরোপীয়ানদের মধ্যে কম দৃষ্ট হয় ) হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠে হঠাৎ রক্ত কণিকার চাপ বাধিয়া যে সময়ে স্নোগীক্স আরোগ্যের আশা করা বাইতেছে, সেই সময়ে হঠাৎ শ্বাস কষ্ট হইয়া পুনরায় পতনাবস্থা হইয়া মায়া যায়।”\*

প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে যখন রোগীর অবস্থা কিছু ভাল হইতেছে মনে হয় ; ভেদ বমন ক্রমশঃ বন্ধ হইয়া শরীরের স্বাভাবিক উষ্ণতা আসিতেছে, অস্থিরতা কমিয়া আসিতেছে, যে সময়ে রোগীর অবস্থা দেখিয়া তাহার আরোগ্যের আশা সকলে করিতে থাকে, এমন সময়ে হঠাৎ শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি হইয়া, দুই একবার খাবি খাইয়া রোগী হঠাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হয়, নতুবা চুপ চাপ পার্শ্ব ফিরিয়া শুইয়া থাকে, লোকের মনে করে রোগী নিদ্রা বাইতেছে, কিন্তু “অন্নক্ষণ মধ্যেই জানিতে পারে রোগী মরিয়া গিয়াছে। হৃদপিণ্ড মধ্যে “এম্বোলিজম্” ( Embolism ) বা রক্ত কণিকার চাপ হইলে, রোগীর এইপ্রকার হঠাৎ মৃত্যু হইয়া থাকে। এই ভয়ঙ্কর উপদ্রবের সময় যদি নিকটে চিকিৎসক উপস্থিত থাকে, তবেই তৎক্ষণাৎ

ঔষধ দিলে আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা আছে, নতুবা ইহাতে প্রায়ই মৃত্যু হইয়া থাকে । “ডাক্তার বুকনার” (Dr. Buchnar) সাহেব লিখিয়াছেন “এরূপ অবস্থায়, অথবা কলেরার পতনাবস্থার শেষে, অথবা প্রতিক্রিয়া অবস্থার প্রারম্ভেই, ২।৪ মাত্রা ক্যালসকেরিসিয়া আর্সেনিকো-সম (calcaria arsenicosum) ৬ষ্ঠ বা ১২শ ক্রম দিলে, আর রক্তে চাপ বাধিবার ভয় থাকে না ।”

“কোত্রা” বা “ন্যাক্তা” ও “এমোনিজমের” অবস্থার উপকারী ঔষধ । দেশীয় লোকদেরই এই উপদ্রব হইতে দেখা যায় ইউরোপীয়-দের মধ্যে এই উপদ্রব প্রায় হয় না ।

**এমন-কার্ব (Amon-carb) :**—যে সময়ে হৃদপিণ্ড মধ্যে শোণিত কণিকার চাপ বাধিবার সম্ভাবনা মনে হয়, রোগীর অবস্থা কিছু ভাল হইতে হইতে হঠাৎ খাস কষ্ট অথবা হঠাৎ আবল্যতা (drowsyness) বৃদ্ধি হইয়া পড়ে, ফুসফুস মধ্যে বুড় বুড় শব্দ শ্রুত হইলে (rales in the lungs) মুখমণ্ডল, গুঠদ্বয়, হঠাৎ নীলবর্ণ (cyanotic) হইয়া পড়ে, সে সময়ে **এমনকার্ব** ৬ষ্ঠ ক্রম দিলে উপকার হইতে পারে ।

**টেরিবিন্থিনা (Teribinthina) :**—রক্তে চাপ বাধা এই ঔষধের একটি বৈজ্ঞানিক ক্রিয়া (physiologically this medicine is said to be a coagulator of blood) । যখন প্রস্রাব না হইয়া থাকে, এবং “এমোনিজমের” সম্ভাবনা হইয়া থাকে, তখন এই ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । ৬ষ্ঠ ক্রম ।

**ফস্ফরাস্ (phosphorus) :**—হৃদপিণ্ডে রক্তের চাপ বাধিবার সম্ভাবনার, কখন কখন আবশ্যক হইয়া থাকে, লক্ষণ—হঠাৎ গলার শব্দ ভারী হইয়া পড়ে, রক্তমিশ্রিত স্লেমা বাহির হয়, গলার মধ্যে জড় জড়ি বোধ হয়, হঠাৎ চক্ষে অন্ধকার দেখা, বক্ষস্থলে কষ্ট বোধ ইত্যাদি ।

বস্তুতঃ “এম্বোলিজম” উপদ্রব একরূপ ভয়ঙ্কর যে, রোগী আরোগ্যের পথে আসিয়া হঠাৎ নীলবর্ণ (cyanotic) হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়, ঔষধ প্রয়োগের সময় পর্য্যন্ত পাওয়া যায় না ।

হিক্কা বা হেঁচ্কির চিকিৎসা ।

### Treatment of Hiccough.

ওলাউঠা রোগে হেঁচ্কি নিত্যন্ত কষ্টকর এবং আশঙ্কাজনক উপদ্রব । অধিকক্ষণ স্থায়ী এবং অধিক হেঁচ্কি হইতে থাকিলে, পুনরায় নাড়ী পর্য্যন্ত লুপ্ত, অথবা ক্ষীণ হইয়া রোগীর বিশেষ আশঙ্কার কারণ হইয়া পড়িতে পারে । হেঁচ্কি উপদ্রব রোগীর পক্ষে বেকরূপ কষ্টকর, চিকিৎসকের পক্ষে আরোগ্য করাও সেই প্রকার কষ্ট সাধ্য । তবে সন্তোষের বিষয় এই, হোমিওপ্যাথিক ঔষধে ইহা আরোগ্য করিবার অনেক ফলদায়ক ঔষধ আছে ।

বেলাডোনা (Belladonna):— প্রবল হিক্কা, অত্যন্ত জোরে জোরে হেঁচ্কি হইতে থাকে, এত বেগে হিচ্কি হয়, যে হেঁচ্কির সময় রোগীকে শয্যা হইতে উচ্চ করিয়া ফেলে ; উদগারের সহিত হিক্কা ; অর্ধেক, উদগার ও অর্ধেক হেঁচ্কি ( composed of partly hiccough & partly eructation ) ; হেঁচ্কি বন্ধ হইয়া যতক্ষণ না পুনরায় হেঁচ্কি হয়, রোগী কণ্ঠে অন্ন শুনিয়া থাকে । ৬ষ্ঠ বা ৩০ ক্রম ।

কুপ্রম ( Cuprom ):—হিক্কার সহিত খিলখিল ( cramp ) ; অথবা হিক্কার পূর্বে বমন ও খিল খরিয়া ( আক্ষেপ ) থাকে । উদগার ও উদর মধ্যে গড়গড়ানি শব্দও হইয়া থাকে ; এই প্রকারের অনেক হিক্কাই কুপ্রমে আরোগ্য হইয়া থাকে । ১২ শ, ক্রম ।

সিকিউটা ( Cicuta ):—ভয়ঙ্কর শব্দকারী আশঙ্কাজনক

হিচকি ( loud sounding dangerous hiccough ) ; যে সকল রোগী, কয়লা ( charcoal ) খাওয়ার ইচ্ছা থাকে, অথবা বাহাদের পাকস্থলীতে ভার বোধ, এবং জ্বালা থাকে, প্রাতঃকালে এবং আহারের সময়, গা বমি বমি ও পিপাসা থাকে, তাহাদের পক্ষে সিকিউটা বিশেষ ফলদায়ক । ৬ষ্ঠ ক্রম ।

হাইওসাইঅস ( Hyocimus ) :—বারবার হিকা হইতে থাকে, পেটে বেদনা, আক্কেপ ( cramps ) বা থিলধরা, ও পেটে গড় গড় শব্দ, অসাড়ে কাপড়ে প্রস্রাব করিয়া ফেলা ও সম্ভব, মুখ হইতে ফেনা বাহির হইতে পারে, কণ্ঠ শুক ।

কাবোভেজিটেবিলিস ( Cabo-Veg ) :—অল্প নড়া চড়া করিলেই হিকা হইতে থাকে, কোন কিছু আহারের পরই হিচকি, অধিক হইয়া থাকে । ৬ষ্ঠ ৩০শ ক্রম ।

ষ্ট্যাফিসাগ্রিয়া ( Staphisagria ) :—ঘন ঘন হিকার সহিত বমনেছা ( nausea ) এবং ভাবাচেকা মত, আবল্যতা ভাব ( stupification of mind ) থাকে । ৩০ বা ২০০শত ক্রম ।

ফস্ফরাস ( Phosphorus ) :—আহারের পর এত অধিক হিকা হইয়া থাকে, যে পেট টাটাইয়া বেদনা হইয়া উঠে । ৬ষ্ঠ—৩০ ক্রম ।

নক্স-ভমিকা ( Nux-Vom ) :—ঠাণ্ডা জল পান করিলে অধিক হিকা হইতে থাকে ; অল্প উদগার ও হইয়া থাকে, শুভ্র পেট থাকিলে হিচকি হইয়া থাকে । ৬-৩০ ক্রম ।

ইগ্নেসিয়া ( Ignatia ) :—কোন কিছু আহারের পর এবং সন্ধার সময় হিকা হইয়া থাকে । ধূম পান করিলে হিকা হইয়া থাকে শিশুদের মানসিক উত্তেজনা বশতঃ ( mental emotion ) হিকা হইতে থাকিলে অর্থাৎ শিশু হঠাৎ ভয় পাইলে অথবা ধাত্রী শাসন করিবার জন্ত

ভয় পাইয়া হিঁকা হইতে থাকিলে, উপকার হয়, যার্নে কঁপিতে থাকে; কক্ষি কঁধা তামাক খাওয়ার পর হিচ্কি বৃদ্ধি হয়। ৬—৩০ ক্রম।

**ভেরেট্রুম এলবা (Veratrum Alba) :—**উষ্ণ দ্রব্য পান করিলে হিঁকা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অত্যন্ত বিবসিয়ার (nausea) সহিত মূর্ছা ও হইতে পারে, এবং ভয়ঙ্কর পিপাসা থাকে। প্রাতঃকালে তামাক খাইবার সময় অত্যন্ত হিচ্কি হইয়া থাকে। ৬ ক্রম।

পরন্তু প্রসিদ্ধ “ডাক্তার সালজার” (Dr Salzer) সাহেব বলেন যে “ওলাউঠা রোগের পর প্রতিক্রিয়া হইবার প্রাক্কালেই অথবা প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলেই, হিঁকা হওয়া সম্ভব; এরূপ স্থলে রোগীর বিশেষ অবস্থা ভুলিয়া গিয়া কেবল হিঁকার চিকিৎসা করিতে গেলে, চিকিৎসকের নিজের দোষেই অনেক সময়ে নিষ্ফল হইতে হয়। এ সময়ের হিঁকায়, ইণ্ডেসিয়া, নক্স-ভমিকা, সিকিউটা, বেলেডোনা, ইত্যাদি যে সকল ঔষধের সহিত ওলাউঠা রোগের কোন সম্বন্ধ নাই তাহা দিবার আবশ্যকতা কি?”

“এ সময়ে, রোগীর আর প্রকৃত কলেরার অবস্থা থাকে না, তিনি বলেন যেমন সকল ঔষধের বৈধানিক ক্রিয়ার (pathological action) অবসাদন অবস্থার পর, পুনরায় তাহার প্রতিক্রিয়া অবস্থা হইয়া থাকে, সেইরূপ কলেরা রোগেও ঔষধের প্রতিক্রিয়া জন্ম হইয়া থাকে। দৃষ্টান্ত জন্ম দিখিয়াছেন যেমন—কোন ব্যক্তি ভেরেট্রুম দ্বারা বিবাক্ত হইয়া পতনাবস্থা প্রাপ্ত হইলে, কখন কি সে ব্যক্তি অল্পক্ষণও স্থায়ী প্রতিক্রিয়া (transitory reaction) না হইয়া, উহা হইতে আরোগ্য হইতে পারে? সেইরূপ প্রতিক্রিয়া অবস্থার হিঁকার জন্ম প্রকৃত ওলাউঠার ঔষধ সকল ছাড়িয়া, অপর যে সকল ঔষধের সহিত ওলাউঠা রোগের কোন সম্বন্ধ নাই, তাহাদের প্রয়োগে ফল কি? ভেরেট্রুম, কুপ্রম,

সিকেলি, কার্বোভেজ, আর্সেনিক, কুপ্রম, আস; ষ্ট্রিকনস-আস; আস-আইওডাইড; হিকার সহিত পেট ফাঁপা থাকিলে ট্যাবেকম, নাইকোটিন, এবং হাইড্রোসিল্লানিক এসিড ও এগার্লিকস বা উহার উগ্রবীৰ্য্য সুল্ফেব্রিন; এই ঔষধ, সকলগুলিরই “প্রভিংস” লক্ষণে (drug pathogenesis) হিকা লক্ষণ দেখা গিয়াছে, এবং সেই জন্য এই সকল ঔষধের দ্বারা, ওলাউঠা রোগের হিকার অধিক উপকার হইয়া থাকে। উল্লিখিত বেলাডোনা, ইথ্রেসিয়া, সিকিউটা বা নক্স-ভমিকা প্রভৃতি দ্বারা অপূৰ্ণ কোন সাধারণ রোগ জনিত হিকা, আরোগ্য হইতে পারে, কিন্তু কলেরার পর হিকায়, এ সকল ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার হয় না” ।

পরন্তু “ডাক্তার সালজার” সাহেবের অভিমতও নিতান্ত সমীচীন। রোগীর অবস্থার লক্ষণ সকলের সহিত প্রকৃত ওলাউঠার ঔষধ, কুপ্রম, আর্সেনিক, কোব্রা, ভেরেট্রম, নাইকোটিন, হাইড্রোসিল্লানিক-এসিড, সিকেলি ইত্যাদি যে ঔষধ-টীরা সহিত অপর অধিকাংশ লক্ষণের মিল হয়। সেই ঔষধটীতেই হেঁচকি বা হিকাও আরোগ্য হইতে পারে। ফলতঃ এ অবস্থার হিকা আরোগ্য করিতে প্রকৃত কলেরা রোগের ঔষধই (cholera remedies) দেওয়াই ভাল। কোন কোন দুঃসাধ্য (obstinate case) রোগীকে, উপযুক্ত ঔষধ দিয়াও হিকা বন্ধ করিতে পারা যায় না, এবং হিকা বন্ধ না হইলেও রোগীর আশঙ্কার কারণ দূর হয় না; এরূপ অবস্থায়ও চিকিৎসকের নিরাশ হওয়া উচিত নহে। এরূপ অবস্থায় “রেক্টিফাইড স্পিরিট” (Rectified spirit) ৩৪ ফোঁটা, অল্পমাত্র শীতল জলের সহিত ১০।১৫ মিনিট অন্তর খাইতে দিলে, উপকার হইয়া থাকে। ইহাতে না হইলে, বিগুদ

ক্লোরোফর্ম ( Pure cloroform ) ২।৩ ফোঁটা করিয়া, জলের সহিত শীঘ্র শীঘ্র, ১০।১৫ মিনিট অন্তর খাইতে দিলেও হেঁচকি বন্ধ হইতে পারে । ইহাতেও বন্ধ না হইলে, পাকস্থলীর উপর বিলাতী সরিষার প্লাষ্টার ( mustard plaster ) \* বসাইয়া দিয়া ২৫।৩০ মিনিট রাখিলে অনেক স্থলে হিক্কা বন্ধ হইয়া গিয়া থাকে । যদি ইহাতেও না হয়, “মর্ফিয়া” বা পাইলোকার্পিন ( morphia hydrochlor or pilocarpine ), এক বঠাংশ গ্রেণ (  $\frac{1}{8}$  grains ) ১৫।২০ ফোঁটা বিত্ত্বজ্জলে মিশ্রিত করিয়া তৎক্ষেদ করিয়া পিচকারী ( hypodermic injection ) দিলে উপকার হইতে পারে ।

মুড়ি ভিজান জল, ডাব নারিকেলের এবং তাল শাঁসের জল, খাইতে দেওয়াও ভাল, অনেক সময়ে উপকার হইতে দেখা যায় ।

কখন কখন পেটে কুর্মি ( worm ) থাকিলেও হেঁচকি হইয়া থাকে এবং প্রকৃত হিক্কার ঔষধেও উপকার হইতে দেয় না । কুর্মির সন্দেহ হইলে, সিনা ২০০ ক্রম অথবা স্যাণ্টোনাইন ১× ক্রম, দিলে উপকার হয় ।

### পেট ফোলায় চিকিৎসা ।

### Treatment of tympanitis.

ওলাউঠা রোগে পেট ফোলা উপদ্রব ও অতিশয় কষ্টকর । ইহার শীঘ্র প্রতিকার না করিলে উদর মধ্যে অধিক বায়ু সঞ্চিত হইয়া উৰ্দ্ধে বন্ধের দিকে ঠেলিয়া উঠিলে, শ্বাস প্রাণাসে বিশেষ কষ্ট হইয়া থাকে ।

---

\* এক ছটাক আন্দাজ রাইসরিষার চূর্ণ লইয়া অল্প জল মিশাইয়া\* লেই মত ঘন করিয়া ৬×৬ ইঞ্চি এক টুকরা কাগজের উপর সমান ভাবে বিস্তৃত করিয়া পাকস্থলীর উপর প্রদেশের বসাইয়া দিতে হয় । অধিক জলিতে থাকিলে গুলিয়া লইবে ।

যে সকল রোগীকে প্রথমে এনোপ্যাথিক ঔষধ দেওয়া গিয়া থাকে, অহিফেন সংযুক্ত কোন ঔষধ, যেমন—“ক্লোরোডাইন” (chlorodyne) ইত্যাদি ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়া থাকে, তাহাদেরই পরিণামে, পেট ফোলা উপসর্গ অধিক হইবার ভয় থাকে । প্রথম হইতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসিত রোগীদেরও পেট ফোলা উপসর্গ হইতে পারে ; হোমিওপ্যাথিক ওপিয়াম এই অবস্থার একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ ।

**ওপিয়াম (Opium) :—**ওপিয়ামের লক্ষণ পূর্বে বর্ণনা করা হইয়াছে (১১১।১৩৪।১৪০ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) । উদর এবং অন্ত্রের মাংসপেশী সকলের পক্ষাঘাতিক অবস্থা ( from paralytic condition of the muscles of abdominal walls and intestine ) জন্ম অস্ত্র মধ্যে হইতে মল নির্গত হইবার ক্ষমতা না থাকায়, পেটে মল জমিয়া উঠা হইতে বায়ু ( Gas ) জমিয়া পেট ফুলিয়া, উর্দ্ধে বন্ধের দিকে ঠেলিয়া ধরায়, খাস কষ্ট হইতে থাকে । দাস্ত বা প্রস্রাবের জন্ম কোন চেষ্টাই থাকে না ; এই প্রকার অবস্থায় ওপিয়াম দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । ইহার ৬ষ্ঠ ক্রম, ১০।১৫ মিনিট অন্তর কয়েক মাত্রা দিলেই বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । নিত্য অহিফেনসেবী রোগীদের ও হোমিওপ্যাথিক ওপিয়াম দ্বারা উপকার হইতে দেখা গিয়াছে, কিন্তু নিত্য ওপিয়াম সেবীদের পক্ষে ওপিয়াম অপেক্ষা কুপ্রম ১২ বা ৩০শ ক্রম, অধিক ফলদায়ক ।

**কুপ্রম-মেট ( Cuprum-Met ) :—**ইহাতে উদর আত্মাণের সহিত বমনও হইয়া থাকে ; ( ওপিয়ামে ভেদ বা বমন কিছুই থাকে না ) । হস্ত দ্বারা পেট টিপিলে বেদনা বোধ হইয়া থাকে ; পিপাসা অত্যন্ত বর্তমান থাকে । পেট ফাঁপার সহিত কুপ্রমের অগ্নয়ানুর লক্ষণ বর্তমান থাকিলে, প্রথমে কুপ্রম দেওয়াই কর্তব্য । কুপ্রমের

লক্ষণ ৪৩৯৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। কুম্ভ প্রম এবং ভূপিস্থানে উপকার না হইলে নাইকোতিন দেওয়া উচিত ; নাইকোতিনে উদরের উপর কেবল গরম থাকে ।

**জ্যাটোফা ( Jatropha )** :—পেটের ভিত্তর অত্যন্ত গড় গড় শব্দ করিতে থাকে, তাহার সহিত পেট ফোলা থাকুক বা না থাকুক তাহাতে জ্যাটোফা উপকার করে ।

**নক্স-ভমিকা ( Nux-Vom )** :—প্রথমাবস্থায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসা জন্ম, অথবা অল্প কোন বিশেষ ঔষধ খাওয়া জন্ম, যদি পেট ফাঁপা ও ভেদ বন্ধ হইয়া গিয়া থাকে, তাহাতে ইহা উপকার করিয়া থাকে । অস্ত্রের সঞ্চালন শক্তি না থাকা বশতঃ ( for the want of paristaltic action of intestine ) উদর মধ্যে বায়ু সঞ্চিত হইলে, ইহা দ্বারা বিশেষ ফল হইয়া থাকে । ৬ষ্ঠ বা ৩০শ ক্রম ।

**কার্বোভেজ ( Carbo-Veg )** :—উপর পেটে অর্থাৎ পাক-স্থলীতে, বায়ু সঞ্চয় হইয়া পেট ফুলিয়া উঠে ও তাহার সহিত অল্প ২ ভেদ ও হইয়া থাকে । উপর পেট টিপিলে বেদনা হইয়া থাকে । বায়ু নিঃসরণ হইলে উপশম বোধ হয় । ৩০শ ক্রম ।

**লাইকোপোডিয়াম ( Lycopodium )** :—ইহার ক্রিয়া কতকটা কার্বো-ভেজিটেনিসেসের স্থায়, কিন্তু লাইকোপোডিয়ামে নিম্ন পেটে, অর্থাৎ অন্ত্র মধ্যে বায়ু সঞ্চিত হইয়া থাকে এবং ইহাতে কোষ্ঠবদ্ধতা ও ( constipation ) হইয়া থাকে । পেটের উপর শীতল জলের পটি দিলে আরাম বোধ করিয়া থাকে । ৩০শ ক্রম ।

( রোগী যে পর্য্যন্ত কিছু সবল থাকে, তখন পর্য্যন্ত পেটে ঠাণ্ডা জলের পটি দিলে পেট ফাঁপার কিছু উপকার হইতে পারে ; কিন্তু রোগী অধিক দুর্বল হইয়া পড়িলে আর ঠাণ্ডা জলের পটি দেওয়া উচিত নহে ) ।

ওলাউঠা রোগে ক্রিমির উপসর্গ চিকিৎসা ।

## Intestinal Worms in Cholera.

আমাদের দেশের অনেক লোকের পেটে, বিশেষতঃ শিশু ও বালক-দের পেটে অনেকেরই ক্রিমি (worms) হইয়া থাকে । পেটে ক্রিমি থাকিলে প্রায়ই প্রতিক্রিয়া (reaction) হইতে বিলম্ব হইতে দেখা যায়, ইহা পূর্বেও বলা হইয়াছে । পেটে ক্রিমি থাকিলে পুনরায় ভেদ ও বমন, আন্ত হওয়া সম্ভব, এবং জ্বর ও বিকারের সকল লক্ষণ—ভুল বকুনি, (delirium) মস্তক এপাশ ওপাশ করিতে থাকা ইত্যাদি লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে পারে । পেটে ক্রিমি থাকিলে, চক্ষের কনীনিকা প্রসারিত হইয়া থাকে, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ বাহির হয় ; নিদ্রাবস্থায় রোগী দাঁত কড় মড় করিতে থাকে ; ভাল রূপ নিদ্রা হয় না, রোগী কেবল এপাশ ওপাশ করিতে থাকে ; প্রস্রাব শাদাবর্ণের হইয়া থাকে । নাসিকা এবং গুহ্বদ্বার সর্বদা চুলকাইয়া থাকে । শিশুদেরই অধিক ক্রিমির উপদ্রব হইতে দেখা যায় । এই সকল লক্ষণ বেশ সতর্কতার সহিত লক্ষ্য রাখা আবশ্যিক । রোগীর পূর্বে কখন ক্রিমি বাহির হইয়াছিল কিনা, তাহা জিজ্ঞাসা করিয়া জানা আবশ্যিক । ক্রিমি থাকা সন্দেহ হইলে, কয়েক মাত্রা সিন্ধা ৩০শ বা ২০০ ক্রম দিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় । এ অবস্থায় ২০০শ ক্রমের সিন্ধা দিনের মধ্যে ২।৩ বারও দেওয়া যাইতে পারে । কখন কখন সলফক্স ৩০ ক্রম অথবা টিউক্রিয়াম (Tucrium) ৩য় বা ৬ষ্ঠ ক্রম, অপর কোন উপযুক্ত ঔষধের সহিত, পর্যায়ক্রমে (alternately) দিলে ফল হইতে দেখা যায় । সূত্রথণ্ডের দ্বারা ছোট ছোট ক্রিমিতে, টিউক্রিয়াম দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । পেটে ক্রিমি না থাকিলেও অনেক সময়ে ক্রিমির লক্ষণ সকল, যেমন—গুহ্বদ্বার বা নাসিকা খোঁটা, নিদ্রা-

বহুদূর দাঁত কিড় কিড়, ইত্যাদি লক্ষণ, দেখা বাইতে পারে, এ অবস্থায়ও সিন্ধা দিলে ঐ প্রকার লক্ষণ সকল আশ্চর্যরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে। তবে এই প্রকার অবস্থায় অপর কোন প্রকার লক্ষণের উপযোগী, ওলাউঠা রোগের ঔষধের সহিত পর্যায়ক্রমে মধ্যে মধ্যে ২।৪ মাত্রা সিন্ধা দেওয়া কর্তব্য। **ভেরেট্রিমেন** ও নাক চুলকান লক্ষণ আছে, যখন **ভেরেট্রিমেন** অপর লক্ষণ বর্তমান থাকে, তখন ইহাতেই নাক চুলকান লক্ষণও আরোগ্য হইয়া যায়। কেবলমাত্র নাক চুলকান দেখিয়াই সিন্ধা দেওয়া ঠিক নহে।

প্রতিক্রিয়া হইলে প্রায়ই পুনরায় সামান্য তেদ বমন হওয়া সম্ভব। উহা প্রায় পাকস্থলীর উত্তেজনা বশতই হইয়া থাকে, কিন্তু পেটে ক্রমি থাকা অল্প কাহার কাহারও প্রক্ষিপ্ত উত্তেজনা (reflex irritation of the intestine) বশতঃ হইতে দেখা যায়, সে অবস্থায় সিন্ধা দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

কলেরার পর দুর্বলতা ও রক্তাশ্রিততার চিকিৎসা ।

### Treatment of anaemia & asthenopia.

ওলাউঠা রোগ হইতে আরোগ্য হইবার পর, শরীর একবারে নিতান্ত শক্তিহীন হইয়া পড়ে। অপর কোন প্রকার তরুণ ব্যাধির পর, এত ভয়ানক শক্তিহীন হইতে দেখা যায় না। স্বনামখ্যাত প্রসিদ্ধ “ডাক্তার সরকার” যথার্থই বলিয়াছেন যে, “ইহাতে জীবনী শক্তির প্রত্যবণ একবারে শুক হইয়া যায়, (the very fountain of life seems as of dried)।” কিন্তু সুখের বিষয় এই অবস্থার চিকিৎসা অল্প অতি উৎকৃষ্ট ও বিশেষ আন্তরিক প্রদান অনেক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আছে। ঐ সকল ঔষধের মধ্যে

হইতে রোগীর লক্ষণাদুসারে ঔষধ স্থির করিয়া দিলে, অনেক নিরাশ রোগীও শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে।

**চাশনা ( china )** :—এই প্রকার অবস্থায় দুর্বলতার সহিত অধিক ঘর্ষ হইতে থাকিলে, চাশনা অতি মহোপকারী ঔষধ। ৬ষ্ঠ বা ৩০শ ক্রম।

**ফস্‌ফরিক-এসিড ( Phosphoric acid )** :—দুর্বলতা, নিশাঘর্ষ, নিদ্রিতাবস্থায় স্বপ্নবোধ। বক্ষঃমধ্যে আরও অধিক দুর্বলতা-বোধ, এমন কি কথা কহিলেও শ্বাস প্রবাসের কষ্ট হইতে থাকে, এই প্রকার অবস্থায় **ফস্‌ফরিক-এসিড** দ্বারা বিশেষ ফল হইয়া থাকে। ৬ষ্ঠ ক্রম।

**রুস-টক্স (Rhus-Tox)** :—ওলাউঠা রোগ আরোগ্য হইবার পরও যদি সামান্য সামান্য জ্বর থাকে, তাহাতে **রুস-টক্স** দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ইহাতে জ্বর না যাইলে **মোক্ষাস ( Moschus )** ২০০ শত ক্রম দেওয়া উত্তম। উক্ত প্রকার জ্বরের সহিত বৃত্তান্ত থাকিলে **আসেনিক** ৩০শ ক্রম দেওয়া উচিত।

চক্ষের কর্ণিয়ার ক্ষত চিকিৎসা।

### Treatment of corneal ulceration.

ওলাউঠা রোগের পর জীবনীশক্তি একবারে নিস্তেজ হইয়া যাওয়ার কোন কোন রোগীতে চক্ষের “কর্ণিয়ার” ক্ষত হইতে দেখা যায়। তাহার চিকিৎসাও বিশেষ যত্ন ও সাবধানতার সহিত করা আবশ্যিক। বিশেষ সূচিকিৎসা দ্বারা ইহা আরোগ্য না করিতে পারিলে চক্ষের দৃষ্টি শক্তি নষ্ট হইয়া বাইতে পারে; এ জন্য গৃহস্থকেও সতর্ক করিয়া দেওয়া উচিত, যাতে তাঁহারা অবহেলা না করেন।

**পলসেটিলা ( Pulsatilla )** :—চক্ষের ভিতর পুতলিকার উপর গভীর ক্ষত হইয়া, গাঢ় পুঁজ বাহির হইয়া থাকে এই প্রকার গভীর ক্ষতে পলসেটিলা বিশেষ উপকারী ঔষধ ; অধিকাংশ পুতলিকার ক্ষত রোগই, ইহা দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে । ২।৪ মাত্রা ঔষধে যদি উপকার হইতে না দেখা যায়, তবে সন্ধ্যাকল্প ৩০ দিনে অনেক স্থলেই উপকার হইয়া থাকে ।

**ক্যালকেসিয়া-অস্টিয়ান্নাম ( Calc-Ost )** :—চক্ষের উপসর্গের ইহাও একটা উত্তম ঔষধ । চক্ষু হইতে জল পড়িতে থাকিলে, চক্ষু লাল বর্ণ হইলে, রোদ্র, অথবা আলোকের দিকে তাকাইলে চক্ষু বেদনা করিতে থাকা, চক্ষুর পুতলিকার ক্ষত অথবা শাদা দাগ ইত্যাদি হইলেও ইহার আবশ্যক হইয়া থাকে । ৩০শ ক্রম ।

**আর্সেনিক ( Arsenic Al )** :—চক্ষের মধ্যে বালুকা কণা পতিত হইবার মত করকর করিতে থাকে, চক্ষু হইতে জল পড়িতে থাকে, আলোকাতঙ্ক ( photophobia ) হয় থাকে ।

**হিপার সল্ফ ( Heper-Sulph )** :—চক্ষের পুতলিকার উপর ক্ষত ( corneal ulcer ) দিনের বেলায় বেদনান্বিত হইয়া, পরিষ্কার দেখিতে পায় না, চক্ষু বেদনা করিতে থাকে । ৬ষ্ঠ ক্রম ।

শয্যাক্তের চিকিৎসা ।

## Treatment of Bedsores

অত্যন্ত দুর্বল হইয়া গিয়া শয্যার উপর শুইয়া, শুইয়া কোমরের, পশ্চাৎদেশের উচ্চ অস্থির উপর অথবা কটি সন্ধির উপর, ( hip joint ) ক্ষত হইয়া পড়ে । এই প্রকার ক্ষত অতি শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং

উহাতে অতিশয় দুর্গন্ধ বাহির হয়। ইহাতে সাইলিসিসিয়া ৩০শ ক্রম অথবা হিপান্ন সলফ খাইতে দেওয়া উচিত।

যখন ক্ষত শীঘ্র ২ পচিতে দেখা যায়, তখন লেকেসিস্ কাবো'-ভেজ, জীকেলী, দেওয়ার আবশ্যক হইয়া থাকে।

আনিকান্ন "লোশন" (lotion) করিয়া ক্ষতস্থান ভিজাইয়া রাখা কর্তব্য। (এক অংশ আনিকান্ন অমিশ্র টিংচার ২০।২৫ অংশ বিগুন্ধ জল মিশ্রিত করিয়া "লোশন" প্রস্তুত করিতে হয়)। ক্ষত অনেক দূর বিস্তৃত হইয়া বড় হইলে, "ক্যালেন্ডিউলার মলম"(calendula ointment) অথবা "ক্যালেন্ডিউলা লোশন", (এক ভাগ ক্যালেন্ডিউলার অমিশ্র টিংচারের সহিত ২০।২৫ ভাগ বিগুন্ধ জল মিশ্রিত করিয়া "লোশন" প্রস্তুত করিয়া ক্ষত) ভিজাইয়া রাখিলে উপকার হইয়া থাকে।

মুখ গহ্বরের ভিতর ক্ষত হইলে নাইট্রিক এসিড খাইতে দিলে উপকার হইয়া থাকে, ৩০শ ক্রম। ইহাতে ক্ষত আরোগ্য না হইয়া, আরও বৃদ্ধি পাইলে এবং তাহা হইতে রক্ত পড়িতে আরম্ভ করিলে কাবো'-ভেজ ৬ষ্ঠ বা ১২ ক্রম দিলে, ফল হইয়া থাকে। মুখের ছই ক্ষত (cancrum-oris) হইয়া পচন আরম্ভ হইলে, আসে'-নিক, হিপান্ন-সলফ, সাইলিসিসিয়া, সলফর দেওয়া কর্তব্য।

ওলাউঠা রোগের পর, কখন ২ কর্ণমূল ফুলিতে দেখা যায়, (mumps) এবং কখন কখন ঐ প্রকার ফুলিয়া, পরে পাকিয়া পুঁজ ও হইয়া থাকে। যখন ফুলিয়া অত্যন্ত লালবর্ণ হয় ও বেদনা করিতে থাকে, তখন বেলা-ডোনা দেওয়া উচিত। স্রবণ রাখা কর্তব্য বেলাডোনার সকল লক্ষণ হঠাৎ ও শীঘ্রই প্রকাশিত হইয়া থাকে। যখন পাকিয়া উহাতে

পুঁজ হটবার সম্ভাবনা হইয়া পড়ে, কর্তনব্য বেদনা করিতে থাকে, তখন পুঁজ হওয়া নিবারণ জন্য হিপার্ন-সলফেন উচ্চক্রম (৩০শ বা ২০০ক্রম) ২।১ মাত্রা দিলে পুঁজ হওয়া বন্ধ হইয়া যাইতে পারে।

মার্কিউরিয়স ২০০ক্রম, ১।২ মাত্রা দিলেও পুঁজ হওয়া নিবারণ হইতে পারে, কিন্তু ১।২ বারের অধিক দেওয়া উচিত নহে, তাহাতেই উপকার দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু যখন মনে হয়, পুঁজ জন্মিতে আরম্ভ হইয়াছে, আর বন্ধ হটবার অল্প মাত্র সম্ভাবনা আছে, তখন শীঘ্র পাকিয়া বাইবার অথ হিপার্ন সল্ফ অথবা মার্কিউরিয়স ৬ষ্ঠ ক্রম দিলে পাকিয়া ফাটিয়া যায়। যখন পাকিয়া তাহা হইতে পুঁজ বাহির হইয়া গিয়া থাকে এবং ক্ষত শুকাইতে বিলম্ব হইতেছে দেখিলে, সাইলি-সিন্ধা ৩০ ক্রম, ১।২ বার করিয়া থাইতে দিলে শীঘ্রই পুঁজ জন্মান কম হইয়া ক্ষত শুকাইয়া যায়।

ওলাউঠা রোগের পর অত্যন্ত দুর্ভাগ্যবশতঃ কখন কখন কোন রোগীর শরীরের কোন কোন স্থান পচনশীল ক্ষত (gangrene), হওয়া ও সম্ভব। এই সকল পচনশীল ক্ষতও অতি শীঘ্র বৃদ্ধি হইয়া পড়ে এবং উহা হইতে অতিশয় দুর্গন্ধ বাহির হইয়া থাকে, ইহার সহিত অত্যন্ত জ্বালা বর্তমান থাকিলে আর্সেনিক দেওয়া উচিত। এইরূপ ক্ষত দেখিতে নীলবর্ণ থাকিলে, ল্যাকেসিস, ফ্রোণ্টেলস, কার্বুণ্ডে-জিটেবিসিস দেওয়া উত্তম; ইহার সহিত বেদনা ও থাকিতে পারে। আর এই প্রকার “গ্যাংগ্রিন” ক্ষতে, বেদনা না থাকিলে সিকেলি দেওয়ার বিশেষ ফল হইয়া থাকে। প্রথম হইতে সিকেলি দিলে এই প্রকার “গ্যাংগ্রিন” ক্ষতে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

### ওলাউঠা রোগের প্রাদুর্ভাব সময়ে সাবধানতা।

যে সময় চতুর্দিকে কলেরা রোগের প্রাদুর্ভাব হইতে দেখা যায়, সে সময়ে ব্যবহার্য জলের প্রতি বিশেষতঃ পানীয় জলের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। যে পুকুরিণী বা কূপের জল পান করা হইয়া থাকে, কলেরা রোগের প্রাদুর্ভাব সময়ে গ্রামবাসীদের এ প্রকার বন্দোবস্ত করা উচিত, যে ঐ কূপে বা পুকুরিণীতে কেহ নিজের পাত্র, জল তুলিবার জন্য ব্যবহার করিতে না পায়। জল তুলিবার জন্য একটি স্বতন্ত্র পাত্র রাখিতে পারিলে ভাল হয়। কারণ সকলে যথেষ্টা অপনোপন পাত্র ঐ জলে ডুবাইলে, হয়ত কাহার পাত্রের নীচে কলেরা বিষ লাগিয়া গিয়া ঐ পুকুরিণী বা কূপের জল দূষিত করিয়া ফেলিতে পারে। পানীয় জলের পুকুরিণীতে অথবা কূপের সরিকটে কাহাকেও স্নান করিতে দেওয়া উচিত নহে।

ওলাউঠা রোগীর ভেদ বা বমনসিক্ত বস্ত্রাদি, পুকুরিণীর জলে বা কূপের সরিকটে ধোত করা কদাচ উচিত নহে। কূপের চতুর্দিক উত্তমরূপ পরিষ্কার রাখা নিত্যান্ত আবশ্যক; বাহাতে কূপের নিকট জল জমিয়া না থাকে, তাহার উপর দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। রোগীর ভেদ বমনাদি যতদূর সম্ভব, কোন মৃত্তিকা পাত্রে করাইয়া কোন দূরবর্তী স্থানে পুতিয়া ফেলা উত্তম। কলেরার প্রাদুর্ভাবের সময়, সকলেরই জল ফুটাইয়া, ঐ জল শীতল করিয়া পান করা ভাল। পুকুরিণীর জল অথবা যে সকল নদীতে স্রোত নাই, উহার জল গরম করিয়া শীতল করিয়া অথবা "ফিল্টার" ( filter ) করিয়া পান করা উত্তম। সহরে যেখানে কলেরা জল আছে, সেখানে সকল কার্যই কলেরা জল দ্বারা করা ভাল।

কলেরার প্রাদুর্ভাব সময়ে, অধিক ফল খাওয়া, বিশেষতঃ অন্নরস যুক্ত

বা অপকৃ ফল বিশেষ অপকারী । ফল আহার করিয়া তাহার পর অধিক জল পান করিলে উদরাময় হইবার সম্ভাবনা ।

জলের অল্প যেরূপ স্বেদনোবস্ত করা আবশ্যিক, বিপুল বায়ুর জন্য ও সেইরূপ লক্ষ্য রাখা উচিত । দিনের বেলায় ঘরের সমস্ত জানানা দরওয়া খুলিয়া রাখা উচিত যাহাতে গৃহ মধ্যে বায়ু প্রবাহ সঞ্চারিত হইতে পারে তাহা করা কর্তব্য । গৃহ প্রাঙ্গনে মধ্যে মধ্যে কর্পূর অথবা গন্ধক জালান উত্তম । কোন স্থানে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব হইয়াছে দেখিয়া অনেক লোক ভীত হইয়া ঐ স্থান পরিত্যাগ করিয়া পলাইয়া যায় ; ঐ সকল ব্যক্তিদের মধ্যে কাহারও কলেরা হইলে, প্রায় সাংঘাতিক প্রকার হইয়া থাকে । অনেকে উক্ত সময়ে ভীত হইয়া পেট ভরিয়া আহার পর্যন্ত করে না । এ সময়ে অতিরিক্ত আহার করাও যেরূপ অপকারী, পেট নিত্যস্থ খালি রাখিয়া অল্প আহার করাও সেইরূপ দোষনীয় । খালি পেটে থাকা ভাল নহে ।

অতিরিক্ত পরিশ্রম করা যাহাতে শরীরে ক্লান্তি বোধ হয়, এরূপ পরিশ্রম করা উচিত নহে । রাত্রি জাগরণ, অতিরিক্ত ভোজন বা অতিরিক্ত সুরাপান উচিত নহে । কোন প্রকার চিন্তা বা শোক করা ভাল নহে । যাহাতে মন সর্বদা প্রফুল্ল ও অন্যমনস্ক থাকে, এই প্রকার পুস্তক অথবা সংবাদ পত্র পাঠ করা, অথবা কোন কাজ কর্ষে মনকে নিখুস্ত রাখা আবশ্যিক । মৎস্ত মাংস ভোজীদের অপেক্ষা নিরামিষ ভোজীদের ওলাউঠার গীড়া কম হইতে দেখা যায় । কলেরার প্রাদুর্ভাব সময়ে মৎস্ত মাংস বতদূর না খাওয়া যায়, ততই ভাল ।

ওলাউঠার ভাবীফল ।

## Prognosis of cholera.

ওলাউঠা রোগীর ভাবীফল (prognosis) বলা অনেক সময়ে অত্যন্ত

কঠিন হইয়া উঠে। কারণ কোন কোন রোগী সূচাক্রমে আরোগ্য হইয়া আসিতে ২, হঠাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। তবে ওলাউঠা রোগীর পক্ষে যে সকল লক্ষণ বিশেষ মন্দ তাহা দেখিয়াই অনেক সময়ে ভাবীফল নির্ণয় করিতে হয়।

যখন কোন স্থানে কলেরা রোগ মহামারীরূপে প্রাদুর্ভূত হয়, (Cholera appears in epidemic form) সেই সময় প্রথম প্রথম, যে সকল লোক আক্রান্ত হয়, তাহাদের মধ্যে মৃত্যু সংখ্যা কিছু অধিক হইতে দেখিতে পাওয়া যায়। তাহার পর বিষের তেজ কিছু কম হইলে, ক্রমশঃ অধিক সংখ্যক রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে। ভারতবর্ষে দুর্কাল লোক অপেক্ষা বলবান রোগীর মৃত্যু সংখ্যা অধিক হইতে দেখা যায়। অতিরিক্ত বিবেক প্রাবল্যতা জন্য, যে সকল রোগী, রোগের প্রথম হইতেই ভয়ানক লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া, শীঘ্রই নাড়ী, হীন, হিমাজ হইয়া পড়ে, অতি অল্প সময়ের মধ্যেই শরীর বরফের তায় নীতল হইয়া নাড়ী সম্পূর্ণ লুপ্ত হইয়া যায়, সে সকল রোগীর অবস্থা নিতান্ত আশঙ্কাজনক বুলিতে হইবে। প্রথমে কিছুক্ষণ ধরিয়া অল্প অল্প দান্ত হইয়া, পরে বমন আরম্ভ হইলে, অথবা প্রথমে বমন হইয়া তাহার কিছুক্ষণ পরে দান্ত আরম্ভ হওয়া, অনেকটা ভাল লক্ষণ; ভেদ বমন এক সঙ্গে হইতে থাকা, (simultaneous vomiting & purging) উহা অপেক্ষা মন্দ লক্ষণ। পতনাবস্থা বা হিমাজ অবস্থায় (collapse stage) শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হওয়া, গলার মধ্যে ঘড় ঘড়ানী শব্দ হওয়া, পেট ফোলা, পেটে ভয়ঙ্কর বেদনা, অথবা অত্যন্ত আবল্যতা লক্ষণ ও অত্যন্ত মন্দ। হিমাজ অবস্থায় (collapse stage) অত্যন্ত আচ্ছন্ন ভাবাপন্ন অথবা, অজ্ঞানতা বেরূপ মন্দ লক্ষণ, শব্দ্য হইতে উঠিয়া উঠিয়া পালাইতে যাওয়া লক্ষণ ও সেই প্রকার ভীতিপ্রদ। অধিকক্ষণ ধরিয়া ভেদ বমন হইয়া পরে হিমাজ

বা পতনাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া, সেই অবস্থায় অধিক্ৰণ ধরিয়া থাকি, বা শীঘ্র সাধারণ প্রতিক্রিয়া না হওয়া, একটী বিশেষ মন্দ লক্ষণ । ভেদ অপেক্ষা বমন অধিক হওয়া লক্ষণ ও অপেক্ষাকৃত মন্দ । কোন স্থান হইতে ওলাউঠা রোগের ভয়ে ভীত হইয়া স্থানান্তরে গিয়া রোগ হইলে, প্রায়ই সাংঘাতিক হইতে দেখা যায় । রোগীর মনে অধিক আশঙ্কা হওয়া ভাল লক্ষণ নহে । প্রথম হইতেই হস্তের মণিবন্ধে নাড়ী না পাওয়া লক্ষণ, ভাল নহে, কিন্তু ঠোঁট ও অঙ্গের রাখা উচিত, যে এক দিন, দেড় দিন পর্য্যন্ত নাড়ী লুপ্ত থাকিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ক্রমশ নাড়ী আসিয়া অনেক রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে ।

প্রতিক্রিয়া (reaction) অবস্থা আসিলে প্রস্রাব না হইয়া, মূত্র বিকার (uraemia) হওয়া অতিশয় মন্দ লক্ষণ । শিশু কলেরায় শিশুর তড়কা বা ( “কন্ডল্‌লন” ) হইলে ভয়ঙ্কর মন্দ লক্ষণ বুঝিতে হইবে, ইহাতে প্রায়ই শিশুর মৃত্যু হইয়া থাকে ।

রোগের বর্ধিতাবস্থায়, এমন কি পতনাবস্থায়ও নাড়ী অতিশয় ক্ষীণ— হইয়া সূতার ছায়া হইয়া গিয়া ও, যদি বরাবর অনুভব করা যাইতে থাকে ; শ্বাস প্রাশ্বাসে, অথবা বক্ষঃস্থলে কোন প্রকার কষ্ট বোধ না থাকে ; প্রতিক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গেই অল্প প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া থাকে ; সামান্য পিত্ত মিশ্রিত দীর্ঘ হরিদ্রা বর্ণের ভেদ হইতে দেখা যায় ; সামান্য নিদ্রাও হইতে থাকে ; অস্থিরতা কমিয়া যায় ; বমন একবারে বন্ধ হইয়া যায় ; এই সকল অতিশয় শুভ লক্ষণ এবং আরোগ্য হইবার পক্ষে আশা প্রদ ।

ওলাউঠা রোগের প্রতিষেধক চিকিৎসা ।

## Prophylactic Treatment of cholera.

কলেরা রোগের চিকিৎসার বিস্তারিত বর্ণনা করা হইয়াছে, এক্ষণে ইহার প্রতিষেধক চিকিৎসা বিশেষ রূপে জ্ঞাত হওয়া অত্যন্ত আবশ্যিক ।

যে সময়ে চতুর্দিকে ওলাউঠা রোগ হইতে থাকে, সে সময়ে স্ত্রী লোক সকলকে বাহাতে ওলাউঠা পীড়া আক্রমণ করিতে না পারে, সেই উপায়ের নাম ইহার প্রতিষেধক চিকিৎসা (prophylactic treatment)। ফলতঃ ওলাউঠা রোগ আরোগ্য করা অপেক্ষা, উক্ত সময়ে স্ত্রী লোকেদের বাহাতে উক্ত রোগ আক্রমণ করিতে না পারে, এবং চতুর্দিকে রোগ বিস্তারিত হইতে না পারে, তাহার উপায় করা অল্প প্রয়োজনীয় নহে।

বিখ্যাত ডাক্তার “কনষ্টানটাইন হেরিং” ( Dr constantine Herring ) লিখিয়াছেন “সুন্দর গন্ধক চূর্ণ (flour sulphur) এ রোগের একটি প্রধান প্রতিষেধক ঔষধ”। প্রত্যহ প্রাতঃকালে মোজা অথবা জুতার ভিতর সামান্য পরিমাণ গন্ধক চূর্ণ ( flour sulphur ) ছড়াইয়া দিয়া জুতা পরিধান করিয়া বেড়াইলে, কলেরা রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা হইতে পারে যায়। “ডাক্তার হেরিং” সাহেব এ বিষয়ে সম্যক পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া সত্য বলিয়া প্রতিপন্ন করিয়াছেন, যে ওলাউঠা মহামারীর সময় যে সকল স্ত্রী লোক উক্ত প্রকারে মোজা বা জুতার ভিতর সলফার চূর্ণ ব্যবহার করিয়াছিলেন উহাদের মধ্যে এক জনেরও ওলাউঠা পীড়া হয় নাই। আমরাও ওলাউঠা পীড়ার প্রাদুর্ভাব সময়ে উক্ত প্রকারে সলফার চূর্ণ ব্যবহারের পরামর্শ দিয়া উহার উপকারিতা বিশেষরূপ উপলব্ধি করিয়াছি। প্রসিদ্ধ রাসায়নিক পণ্ডিত “ডাক্তার ডুমা” ( Dr Duma ) অনেক পরীক্ষা দ্বারা স্থির নির্ণয় করিয়া দেখিয়াছেন, যে সকল লোক তাত্ত্বের খনিতে অথবা কোন তাত্ত্বের কারখানায় কার্য্য করিয়া থাকে, তাহাদের মধ্যে কাহারও ওলাউঠা হইতে দেখা যায় নাই। মহাত্মা হ্যানিম্যানও এই বাক্যের সত্যতা অনুমোদন করিয়া উপদেশ দিয়াছেন যে, একথণ্ড বিজ্ঞতা তাত্র ছিড় করিয়া শরীরের কোন স্থানে, কোমরে, গলায়, অথবা বাহতে ধারণ করিলে, ওলাউঠা রোগ

আক্রমণ করিতে পারে না, আমরা অনেক সময়ে উপলব্ধি করিয়াছি যে, যে সকল লোক একটী ভায়ার পয়সার ছিদ্র করিয়া রেণমের সূত্র দিয়া গলদেশে বা কোমরে বাঁধিয়া রাখিয়াছে, ঐ সকল লোক কলেরা রোগ আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইয়াছে, আর কোনস্থলে আক্রান্ত হইয়াও থাকিলে রোগ অতি মৃদু প্রকারের হইয়াছে এবং শীঘ্র আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। আমরা উক্ত উভয় প্রকার উপায়ই ওলাউঠা রোগ নিবারণের নিত্য সহায় সাধ্য এবং বিশেষ ফলদায়ক প্রতিষেধক চিকিৎসা বলিয়া মনে করি।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আবিষ্কারক মহাত্মা হ্যানিঅ্যান সাহেব আরও লিখিয়াছেন যে ওলাউঠা রোগের প্রাদুর্ভাব সময়ে কুপ্রম এবং ভেরেটিন ৩০ ক্রমের আণুবটিকা ( globules ) পর্যায়ক্রমে সপ্তাহে দুই দিন করিয়া খাইলেও বিষচিকার আক্রমণ হইতে রক্ষা হইতে পারে; কিন্তু এই ঔষধ খাইয়া প্রতিষেধক চিকিৎসার সময়ে হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসাকালীন পালনীয় নিয়ম সকলও পালন করা কর্তব্য; ( অর্থাৎ কপূর অথবা অপর কোন তীব্র বা তেজস্কর গন্ধ দ্রব্য ব্যবহার অথবা গরম মসলা ইত্যাদি সেবন না করা উচিত; নতুবা টহাতে কলের আশা করা উচিত নহে)। সুপ্রসিদ্ধ “ডাক্তার কুইন” (Dr quin), “ডাক্তার হামফ্রেজ” ( Dr Humphreys ) “ডাক্তার অস্লিন” ইত্যাদি অপরপর বিখ্যাত ডাক্তারেরা মহাত্মা হ্যানিঅ্যানের এই প্রকার প্রতিষেধক চিকিৎসার যুক্তি সম্পূর্ণরূপে অনুমোদন করিয়াছেন \* ।

\* সন ১৮৪৯ খৃষ্টাব্দে—“ডাক্তার বর্ক” ( Dr. Burq ) প্রথমে কুপ্রমের প্রতিষেধক গুণ পরীক্ষা করিয়া প্রচার করেন এবং তাহার পর অশ্রান্ত পরবর্তী মহামারীতে অপর ডাক্তারগণ ইহার উপকারিতার পোষকতা করিয়াছেন। Vide Hughes practice of medicine page 204.

[ কিন্তু আবার প্রসিদ্ধ “ডাক্তার রুদার ফোর্ড” (Dr Rutherford) “ডাক্তার রসেল” ( Dr Russel ) “ডাক্তার হেম্পেল” (Dr Hempel) ইহারা মহাত্মা হ্যানিম্যানের কথিত কুপ্রম এবং ভেরেট্টমের এই প্রকার প্রতিষেধক গুণের কথা স্বীকার করেন না ] ।

প্রসিদ্ধ “ডাক্তার ডড্‌জেন” ( Dr Dudgeon ) বলিয়াছেন যে “মহাত্মা হ্যানিম্যান” তাঁহার অসাধারণ অমাহুষিক প্রতিভা বলে ( by uncommon genius ) যে কুপ্রম এবং ভেরেট্টমের এই প্রকার ওলাউঠার প্রতিষেধক গুণের কথা লিখিয়া গিয়াছেন তাহা সম্পূর্ণ ব্যর্থ মনে করা কখনই উচিত নহে” ।

প্রসিদ্ধ “ডাক্তার রুদারফোর্ড”, “ডাঃ রসেল” ও “ডাক্তার হেম্পেল” প্রভৃতি ডাক্তারগণ যে কুপ্রম এবং ভেরেট্টমের প্রতিষেধক ক্রিয়ার ( prophylactic action ) অস্বীকার করিয়াছেন, বিশেষ অনুধাবন করিয়া দেখিলে তাহার কারণ অনায়াসেই নির্দেশ করিতে পারা যায় । ইতিপূর্বে লেখা হইয়াছে, মহাত্মা হ্যানিম্যান একটা মাত্র ও ওলাউঠা রোগী স্বচক্ষে না দেখিয়া কেবলমাত্র ঐ রোগের লক্ষণ ইত্যাদির বিবরণ পাঠ করিয়াই তাঁহার অমাহুষিক প্রতিভা দ্বারা ইহার চিকিৎসা প্রণালী প্রকাশ করিয়াছিলেন । কিন্তু পূর্বে আরও এ কথা লেখা হইয়াছে যে, সকল সময়ের ওলাউঠা পীড়ার “জিন্স এপিডেমিক্‌স্” (Genus Epidemicus) এক প্রকার হয় না ; যেমন-কোন মহামারীতে যেমন অতিরিক্ত হইয়া থাকে, কোন মহামারীতে ভেদের পরিমাণ অধিক হইয়া থাকে, কোন মহামারীতে আক্কেপ ( cramps ) অধিক হইয়া থাকে, এবং সকল রোগীও এক প্রকার ধাতুবিশিষ্ট হয় না ( not of one temperament ) ; সে কারণ সৰল মহামারীতেই একটা কি দুইটা মাত্র

প্রতিষেধক ঔষধ, কখন সকলের জন্ত বা সকল সময়ের জন্ত প্রতিষেধক ঔষধ হইতে পারে না। মহাত্মা হ্যানিম্যান যদি এরূপ নানা প্রকারের ওলাউঠার রোগী ভখন স্বচক্ষে দেখিতেন, তবে বোধ হয় তিনিও কেবল কুপ্রম ও ভেরেটুমই একমাত্র প্রতিষেধক বলিয়া লিখিতেন না। “ফলতঃ ওলাউঠা রোগ এক ভয়ঙ্কর ব্যাধি; ইহাতে যে কোন প্রতিষেধক ঔষধ দ্বারা অল্পসংখ্যক লোকও যদি কলেরা রোগের হস্ত হইতে রক্ষা পায় তাহাই উত্তম।” (“Prevention & cure are near allies”)

তকচ্ছেদ করিয়া টীকা দিয়া কলেরা রোগের প্রতিষেধক চিকিৎসা (prophylaxis by inoculation) করার চেষ্টা বহুদিন হইতে এলোপ্যাথিক মতে হইতেছে। সন ১৮৮৪ খৃঃ অব্দে স্পেন দেশে ওলাউঠা রোগের মহামারীর প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল, সেই সময়ে উক্ত দেশবাসী “ডাক্তার ফেরান্” (Dr Ferran), ১৬০০ মৌলগত স্বস্থ লোককে প্রতিষেধক টীকা দিয়াছিলেন, তাহাদের মধ্যে একজনেরও কলেরা রোগ হয় নাই; অথচ ঐ স্থানে বাহারা প্রতিষেধক টীকা লয় নাই, তাহাদের অনেকেরই কলেরা হইয়াছিল। ক্যাম্ফরেন্ড কলেরা প্রতিষেধক গুণ আছে। ওলাউঠা রোগের প্রাদুর্ভাব সময়ে “স্পিরিট ক্যাম্ফর” এক ফোঁটা করিয়া প্রত্যহ ২৩ বার করিয়া খাইতে দিলে ওলাউঠার আক্রমণ হইতে রক্ষা হওয়া যায়।

ইটালির নেপেলস (Naples) সহরের ডাক্তারগণ, সন ১৮৯৪ খৃঃ অব্দে যখন কলেরা মহামারী (epidemic) রূপে আবির্ভূত হইয়াছিল, সে সময়ে প্রায় দুই সহস্র পরিবার মধ্যে ক্যাম্ফরেন্ড প্রতিষেধক গুণ পরীক্ষা করা হইয়াছিল, তাহার মধ্যে একজনেরও কলেরা হয় নাই বলিয়া প্রকাশ করিয়াছিলেন \*।

“ডাক্তার ফেরান” সাহেবের এই প্রকার অভূত ফলদায়ক প্রতিষেধক চিকিৎসার কথা যখন অপর দেশে প্রকাশ হইল, সেই সময়ে অত্যাশ্রয় প্রদেশে যেমন—জার্মান, ফ্রান্স, ইটালি ইত্যাদি দেশ সকলের বিখ্যাত ডাক্তারগণ, বাহারা কলেরা রোগের অপর কোন প্রকার বিশেষ ফলদায়ক চিকিৎসার আবিষ্কার করিবার মানসে বিস্তর চেষ্টা ও নানা প্রকার পরীক্ষা করিয়া অকৃতকার্য হইয়াছিলেন, তাঁহারা স্পেন দেশে “ডাক্তার ফেরানের” নিকট তাঁহার আবিষ্কৃত প্রতিষেধক ঔষধের পরীক্ষা করিবার মানসে আপনাপন প্রতিনিধি পাঠাইলেন, কিন্তু দুঃখের বিষয় “ডাক্তার ফেরান” সাহেব কলেরা রোগের বিষ কি ? এবং কোন বিষ বা ঔষধ দিয়া তিনি প্রতিষেধক টীকা ( inoculation ) দিয়াছিলেন, তাহা প্রকাশ করিতে বা দেখাইতে স্বীকৃত হইলেন না । ফলতঃ কলেরা রোগেই বিষ হইতে ঔষধ করিয়া তাহা টীকা দেওয়া অথবা ত্বক্চ্ছেদ করিয়া পিচকারী ( Hypodermic injection ) দেওয়া, মহাত্মা হ্যানিম্যানের হোমিওপ্যাথিক সমবিধান ( Similia Similibus ) প্রণালী নিয়ম নহে । ইহাকে বরং “ইসোপ্যাথি” চিকিৎসা ( isopathy ) বলা যাইতে পারে । প্রসিদ্ধ “ডাক্তার বরনেট” ( Dr. Burnett ) সাহেব লিখিয়াছেন যে “এই প্রকার প্রতিষেধক চিকিৎসায় কিছু ফল হইতে পারে বটে, কিন্তু অনেক স্থলেই ফলশূন্য অপেক্ষা অনিষ্টের সম্ভাবনা ও ভয় অধিক থাকে” ।

রুসিয়া প্রদেশীয় প্রসিদ্ধ “অধ্যাপক হফ্কিন” ( Professor Haffkein ) সাহেব ভারতবর্ষে আসিয়া বহু পরিশ্রম ও পরীক্ষার পর যে, এক প্রকার কলেরার বিষ ( “কমা বেসিলস” Comma bacilli ) আবিষ্কার করিয়াছিলেন উক্ত “কমা” জীবাণুরই এক প্রকার “কমা জীবাণু” হইতে এলোপ্যাথিক ডাক্তারগণ এক্ষণে “ভ্যাকসিন” ( vaccine ) প্রস্তুত করিয়া কলেরা রোগের প্রতিষেধক চিকিৎসা জন্য ( for the use as

prophylaxys ) টাকা দিয়া থাকেন । কিন্তু ইহাও সম-প্রতিষেধক অর্থাৎ “ইসোপ্যাথিক প্রফিলাক্সিস” ( isopathic prophylaxys ) ।  
( কারণ ভাস্কর বিবরণে ২২ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য ।

মহাত্মা হ্যানিম্যানের উপদেশ মত সদৃশ ঔষধ হইতে প্রতিষেধক ঔষধ আবিষ্কার চেষ্টা, যেমন **কুপ্রম, ভেরেট্রম, কপূর** ইত্যাদিই উৎকৃষ্ট । পূর্ক লিখিত মত প্রতিষেধক ঔষধরূপে, **সলফার চূর্ণ** ব্যবহার, অথবা একটা বিগুজ তাম্রখণ্ডের ব্যবহার করা, সফল অপেক্ষা সহজ ও উত্তম এবং আমরা এই প্রকার সহজ সাধ্য, উত্তম নিয়মই প্রতিপালন করিতে পরামর্শ দিই । এবং ইহাতে বিশেষ কল হইতে দেখিয়াছি ।

বিষ মাত্রায় **আর্সেনিক** ( সেকো বিষ ) খাইলে বিষ ক্রিয়ার যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা ( symptoms of arsenic poisoning ) ওলাউঠা রোগের লক্ষণের সহিত প্রায় সমান । এমন কি প্রসিদ্ধ বৈজ্ঞানিক “ডাক্তার ভার্কু” ( Dr. Virchow ), “ডাক্তার নিমেরার” ( Dr. Nemeyer ) প্রভৃতি প্রসিদ্ধ অধ্যাপকগণ উভয়ের লক্ষণের মধ্যে, সময়ে সময়ে পৃথক করা বিশেষ কঠিন মনে করিয়া থাকেন । এক্ষণে আজ কাল কোন কোন ডাক্তার ওলাউঠার পতনাবস্থায় প্রতি-ক্রিয়া হইতে বিলম্ব হইতে দেখিলে, **আর্সেনিকের** উচ্চ ক্রম ( ২০০ ক্রম ) স্বক্লেদ করিয়া পিচকারী (Hypodermic injection) দিয়া থাকেন ; কিন্তু যতক্ষণ পর্য্যন্ত এই প্রথার উপকারিতার আরও অধিকতর পরীক্ষা না হইয়া স্থির হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত ইহার গুণ স্থির নিশ্চয় করা উচিত নহে ।

ম্যালেরিয়ার প্রকোপ সময়ে কলেরা রোগ হইলে, তাহাতে  
**আর্সেনিক, এবং বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাবের সময় এন্টিমনি**

যারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে, এ কথা সম্পূর্ণ স্মরণ রাখা কর্তব্য ।

যদিও অন্ততঃ কেবলমাত্র কলেরা রোগে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সর্বোৎকৃষ্ট বলিয়াই অধিকাংশ শোকেই স্বীকার করেন, তথাপি অনেক রোগী প্রথমেই এলোপ্যাথিক অথবা অন্য প্রকারের চিকিৎসা করাইয়া পরে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতে দেখা গিয়া থাকে ; ঐ সকল রোগী এবং যে সকল রোগীতে, রোগের প্রথমেই আকস্মিক সংযুক্ত ঔষধ, যেমন—( “ক্লোরোডাইন” ইত্যাদি ) দেওয়া হইয়াছে, ঐ সকল রোগীর, রোগের পরিণামাবস্থায় প্রায়ই মস্তিষ্কের “কন্‌জেশন” ইত্যাদি হইয়া প্রলাপ বা ভুল বকুনি প্রভৃতি মস্তিষ্কের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং পেট ফোলা ( tympanities ) ইত্যাদি উপদ্রব উপস্থিত হইয়া থাকে । এই সকল রোগ আরোগ্য হইলেও অত্যন্ত কষ্ট পাইয়া আরোগ্য হয় । এ কারণ ওলাউঠা রোগে ঠিক সুকল পাঠিতে হইলে রোগের প্রথম হইতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করা আবশ্যক । রোগীর সমস্ত লক্ষণের সহিত অথবা অধিকাংশ লক্ষণের যে সকল ঔষধের মিল হইয়া থাকে, ঐ সকল ঔষধ নির্বাচন করিয়া চিকিৎসা করিলে, অনেক সময়ে একবারে আশাহীন রোগীকেও মৃত্যুমুখ হইতে টানিয়া রক্ষা করিতে সমর্থ হইবেন ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায়, চিকিৎসিত রোগীর লক্ষণ সমষ্টির সহিত, ঔষধের লক্ষণ সমূহের মিল করা অল্প, পুস্তকের সাহায্য লইতে লজ্জা বোধ করা উচিত নহে । কারণ ঔষধ সকলের অতিশয় হৃদয় হৃদয় প্রভেদ থাকে । বিখ্যাত ও বড় বড় ডাক্তারগণও অটল লক্ষণের অল্প সর্বদাই পুস্তক দেখিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করিতে কুণ্ঠিত বা লজ্জা বোধ করেন না, বাহারা এরূপ পুস্তকের সহিত লক্ষণ মিলাইতে লজ্জা বোধ করেন, তাঁহারা কোন কালে বিশিষ্ট রূপ হোমিওপ্যাথি শিথিতে পারেন না ।

ওলাউঠা রোগীর ফোন ২ লক্ষণের উপর

বিশেষ লক্ষ আবশ্যক ।

### Cholera. case Taking.

যে কোন গৃহস্থের বাটিতে কাহার ওলাউঠা রোগ হইলে, গৃহস্থ মাঝেই বিশেষতঃ অশিক্ষিত পরিবার মধ্যে, সকলেই ভয়ে নিতান্ত অভিভূত হইয়া পড়ে। সে সময়ে চিকিৎসকের প্রশ্নেরও যথাযথ ঠিক উত্তরও পাওয়া অনেক স্থলে কঠিন হইয়া পড়ে, একজ্ঞ প্রথমে চিকিৎসক যাইয়া রোগীর নাকী পরীক্ষা করিবার পর বিশেষ গাভীরের সহিত, রোগী এবং গৃহস্থকে বিশেষ সহানুভূতি দেখাইয়া একটু ভরসা দেওয়া উচিত ; তাহা হইতে রোগীর শুশ্রূষাকারীর নিকট হইতে সকল প্রশ্নের ঠিক ঠিক উত্তর পাইতে পারা যায় ।

অন্ততঃ একবারও রোগীর ভেদ ও বমন, চিকিৎসকের নিজ চক্ষে দেখা উচিত ।

**ভেদ**।—কি প্রকারের ভেদ হইতেছে, ভাতের কেনের মত পাতলা জলের স্থায়, বা পচা কুমড়ার জলের ন্যায় সামান্য ছিবড়া ছিবড়া মিলিত জলের স্থায় পাতলা হইতেছে, অথবা বর্ণহীন জলের মত, কিম্বা অল্প পিষ্টের বর্ণ মিশ্রিত, পরিমাণে অধিক, অথবা অল্প হইতেছে, লক্ষ্য করিবে ! ভেদের সহিত অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্যের অংশ কিছু বাহির হইতেছে কিনা তাহা দেখা আবশ্যক । ভেদের পূর্বে বা সময় পেটে বেদনা হইতেছে কিনা, নাভির চতুর্দিকে বেদনা হইতেছে কিনা এবং টিপিলে উক্ত বেদনার স্থান বা বৃদ্ধি হইতেছে কি না, তাহা দেখিতে হইবে । ভেদ কতক্ষণ অন্তর হইতেছে, তাহাও লক্ষ্য করিবে ।

**বমন (Vomiting) :**—কি প্রকারের বমন হইতেছে । বমনের-

সহিত ভুক্ত দ্রব্যের অংশ বাহির হইতেছে কি না ? পিত্তের হ্রাসে বর্ণ মিশ্রিত অথবা মিউকস বা শ্লেষ্মা মিশ্রিত বমন হইতেছে, অথবা কেবল জলের ন্যায় বমন হইতেছে দেখা আবশ্যিক । বমন সহজেই হইতেছে, অথবা বিশেষ কষ্ট করিয়া ওয়াক ওয়াক করিয়া হইতেছে । বমন অধিক হইতেছে, অথবা শুক বা কাট বমি অধিক হইতেছে, দেখিতে হইবে । ভেদ বা বমনের সময় কপালে ঘর্ষ হইতেছে কিনা ? বমনের পর ও বিবিধা বর্তমান থাকে কিনা । ভেদের সহিত বমন হইতেছে, কিম্বা পৃথক হইতেছে তাহা লক্ষ্য করিবে ।

**পিপাসা ( Thirst )** :—অল্প পিপাসা, অথবা ভয়ঙ্কর অদম্য পিপাসা হইতেছে ? ক্রমাগত জল চাহিতেছে এবং দুই এক চুমুক জল খাইয়া নিবৃত্ত হইয়া তখনই জল চাহিতেছে, অথবা ঘটি ঘটি শীতল জল অল্প অল্প বিলম্বে খাইতে চাহিতেছে ? জল পান করিবামাত্র তখনই বমন করিয়া ফেলিতেছে, অথবা পান করিবার কিছুক্ষণ পরে বমন করিতেছে, বমন করিবার পরই তখনই আবার জল পান করিতে চাহিতেছে কি না, লক্ষ্য করিতে হইবে ।

**খিলধরা ( Cramps )** :—কোন স্থানে ও কি প্রকার আক্ষেপ বা খিল ধরিতেছে তাহা লক্ষ্য আবশ্যিক । যদি হস্ত পদের আঙ্গুলিতে খিল ধরিতে ( cramps ) থাকে, তবে সে সময়ে আঙ্গুলি সকল ভিতর দিকে মুড়িয়া মুষ্টি বদ্ধ হইয়া যাইতেছে, অথবা উন্টা দিকে বাঁধিয়া আঙ্গুলি সকল ফাঁক ২ হইয়া যাইতেছে, তাহা দেখিতে হইবে । পদ দুয়ের তলাতে বা পদ দুয়ের ডিমে ( in soles of feet or in calves of legs ) খিল ধরিতেছে কি না ? কেবল মাত্র হস্ত ও পদে ও উদরে আক্ষেপ (খিলধরা) হইতেছে কি, বক্ষঃস্থলেও আক্ষেপ খিল ধরিতেছে তাহা বিশেষ করিয়া লক্ষ্য করিতে হইবে ।

**নাড়ী ( Pulse ) :**—নাড়ীর উপরও বিশেষ লক্ষ্য করিতে হইবে, হৃৎকেন্দ্র মণিবন্ধে নাড়ী অনুভব হইতেছে কি না। যদি নাড়ী পাওয়া যায়, উহার অবস্থা কিরূপ, দুর্বল ও পর্যায়শীল (intermittent pulse) অথবা অত্যন্ত দুর্বল ও দ্রুতগতি (soft and frequent pulse) চলিতেছে কিনা, তাহা লক্ষ্য করিবে। সমস্ত শরীর শীতল, পতনাবস্থা (collapse stage) হইয়াছে কি না, নাড়ী একেবারে লুপ্ত হইয়া গিয়াছে কিনা কতক্ষণ হইতে নাড়ী পাওয়া যাইতেছে না তাহাও জানিয়া স্থির করিবে। হিমায় বা পতনাবস্থায় নাড়ী লুপ্ত হইয়া গেলেই রোগী একেবারে আশা-হীন (hopeless) মনে করা উচিত নহে, কারণ ওলাউঠা রোগে অনেক সময়ে ২৩ দিন পর্যন্ত নাড়ী লুপ্ত থাকিবার পরও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় নাড়ী পুনরাগমন করিয়া রোগী আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

নাড়ী না থাকিলে বিশেষ যত্ন করিয়া যাহাতে নীচ প্রতিক্রিয়া (reaction) আরম্ভ হইয়া নাড়ী আইসে তাহার চেষ্টা করা কর্তব্য।

রোগীর মানসিক লক্ষণ (mental symptoms) সকলের উপরও বিশেষ লক্ষ্য করা কর্তব্য। উক্ত মানসিক লক্ষণ রোগীকে বা তাহার শুশ্রূষাকারীকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারা যায় না, এই সকল লক্ষণ চিকিৎসকের নিজে লক্ষ্য করিয়া দেখা নিতান্ত আবশ্যিক। যেমন—রোগীর অত্যন্ত মূঢ়া ভয় হইয়াছে কি না? এবং সেই জন্য “আর বাঁচিব না, এখনই মরিব” এইরূপ বলিতেছে কিনা এবং সেই কারণে নিতান্ত ব্যাকুলতা, অস্থিরতা (anxiety & restlessness) বর্তমান আছে কিনা এবং ক্রমাগত সজোরে ছটফট করিতেছে কিনা দেখা আবশ্যিক; একে-না-হি-টে এই প্রকার মূঢ়া ভয় হইয়া থাকে; ওলাউঠা রূপ ভীষণ পীড়া, দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া রোগী ভয় প্রসূক্ত এইরূপ বলিতে থাকে না;

ইহা একটা মানসিক লক্ষণ ; সকল রোগীতে হইতে দেখা যায় না কিন্তু যেখানে এই লক্ষণ বর্তমান থাকে, তাহাতে একোনাইট মনোবধির হ্রাস উপকার করিয়া থাকে । অথবা মৃত্যু ভয় হইয়া রোগী মনে করিতেছে রোগ অতিশয় কঠিন হইয়াছে ইহা হইতে আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা নাই এবং এইরূপ ভাবিয়া হতাশ হইয়া থাকে ; এই প্রকার মৃত্যু ভয় আর্সেনিক হইয়া থাকে, তাহার সহিত অস্থিরতাও থাকে, সর্দদা এপাশ ওপাশ করিয়া, কিরূপে কোন পার্শ্বে একটু আরাম পাইবে তাহার জ্ঞান ক্রমাগত ধীরে ধীরে পার্শ্ব পরিবর্তন করিতে থাকে । আর্সেনিক হ্রাসলতার লক্ষণে ব্যবহৃত হয় । একোনাইটের হ্রাস সম্ভার ভাব থাকে না । এ সকল কথা পূর্বেও বিশেষ ভাবে বর্ণনা করা হইয়াছে । রোগী দেখিবার সময়ে এই সকল মানসিক লক্ষণের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত । রোগীকে তাহার অস্থিরতা বা ক্রমাগত পার্শ্ব পরিবর্তন করিবার কারণ কি, তাহা জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে হইবে, কি জন্য সে এইরূপ ছটফট করিতেছে কোন ভাবে শয়ন করিলে কিছু সুস্থ হইবে বলিয়া ছটফট করিতেছে, অথবা ভিতরে কোন এমন এক প্রকার কষ্ট হইতেছে যাহা সে ঠিক করিতে পারিতেছে না, অথচ ঐ প্রকার ছটফট না করিয়াও সে থাকিতে পারিতেছে না ( nervous restlessness ) ।

**প্রস্রাব (Urine):**—হইতেছে কি না জিজ্ঞাসা করিয়া জানিবে । প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া মূত্রস্থলীতে ( bladder ) আসিয়া জমা হইয়া প্রস্রাব করিতে পারিতেছে না, তলপেটের নিম্নদেশ ফুলিয়া উঠে হইয়া আছে কি না, প্রস্রাব করিব বলিয়া উঠিয়া বসিয়া প্রস্রাব করতে পারিতেছে না, অথবা প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া মূত্রস্থলী (bladder) পূর্ণ হইয়া আছে, তথাপি প্রস্রাবের কোন চেষ্টাই নাই (retention of urine), তাহা বিশেষ লক্ষ্য করিবে । অথবা প্রস্রাব একবারে প্রস্তুত হয় নাই, ব্লাডার খালি

রহিয়াছে, মূত্রাবরোধ ( suppression of urine ) হইয়া আছে, তাহা দেখিতে হইবে, ইহাতে ব্র্যাডারের উপরিস্থিত স্থান উচ্চ না হইয়া নিম্নই হইয়া থাকে, এবং অঙ্গুল দ্বারা ঠুকিয়া দেখিলে ( percussion sound ) শূন্য গর্ভ শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে ।

**জ্বর ( Fever )**—প্রতিক্রিয়া অবস্থা ( stage of reaction ) হইলে, জ্বর হওয়া সম্ভব । ঐ অবস্থায় “থারমোমিটার” (thermometer) দিয়া পরীক্ষা করা উচিত । প্রলাপ ( ডুল বকুনি ) (delirium) হইতেছে কি না দেখা । জোরে চীৎকার করিয়া বকিতেছে ( violent delirium ) কি অল্পষ্ট বিড় বিড় করিয়া বকিতেছে, ( muttering delirium ) হইতেছে, তাহা লক্ষ্য করিতে হইবে । রোগী চুপচাপ পড়িয়া থাকিয়া কখন কখন হঠাৎ চীৎকার করিয়া উঠিতেছে অথবা একবারে অচেতন অবস্থায় চক্ষু বন্ধ করিয়া পড়িয়া আছে, চক্ষের কনীনিকা প্রসারিত বা সঙ্কুচিত হইয়া আছে, ( pupil contracted or dilated ) তাহাও দেখিতে হইবে । এই প্রতিক্রিয়া অবস্থায় যদি ভেদ ও বমন সামান্য হইতে থাকে, তবে উহা কিরূপ পরিমাণ, কতক্ষণ অন্তর, এবং কিরূপ বর্ণের হইতেছে তাহা দেখা আবশ্যক । যদি ভেদ বমন বন্ধ হইয়া থাকে, তবে সেইরূপ বন্ধ হওয়া জন্ত পেট ফুলিয়াছে ( tympanitis ) কি না, তাহাও লক্ষ্য করিবে ।

**শ্বাস-প্রশ্বাস :—**শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন প্রকার কষ্ট হইতেছে কি না, ( difficulty in breathing ) দেখা আবশ্যক । শ্বাস প্রশ্বাসের সময় কষ্ট বোধ এবং বন্ধ মধ্যে বিশেষ যত্নণা বোধ, অত্যন্ত তরুর লক্ষণ । শ্বাসপ্রশ্বাস ও বন্ধস্থল মধ্যে কষ্ট হইতেছে জানিতে পারিলে, তখনই “স্টেথস্কোপ” ( stethoscope ) দিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত । হৃদপিণ্ডের শব্দ জোরে, অথবা অত্যন্ত ধীরে হইতেছে তাহা, লক্ষ্য করিতে

হইবে, ইহা দ্বারা রোগ আক্কেপিক প্রকারের বা আবাসাদক প্রকারের (Spasmodic or paralytic kind) জানিতে পারা যাইবে। খাস প্রাশাসে যদি কষ্ট থাকে, তবে খাস লইবার সময় কষ্ট হইতেছে, অথবা প্রাশাস ফেলিবার সময় অত্যন্ত কষ্ট হইতেছে, এবং বক্ষস্থলে ভারি বোঝা চাপান র'হিয়াছে বলিয়া, যেন প্রাশাস আটকাইয়া ২ হইতেছে বোধ হইতেছে কিনা, তাহা বিশেষ লক্ষ করা আবশ্যক।

কোন সনয়ে রোগ আরম্ভ হইয়াছে তাহা জানাও আবশ্যক, সমস্ত শরীর শীতল, কিন্তু শরীর বজ্রাচ্ছাদিত করিলে, বজ্র রাখিতে দেয়, কি বজ্র তখনই ফেলিয়া দেয়, তাহা দেখা আবশ্যক। বজ্রের গরম সহ্য হয় কি না? নিদ্রা আসিবার প্রাক্কালে অথবা নিদ্রাভঙ্গের পরই রোগের সকল লক্ষণের বৃদ্ধি পায় কি না, তাহাও অনুসন্ধান করিয়া জানা আবশ্যক।

ওলাউঠা রোগের প্রাত্যেক অবস্থার চিকিৎসার বর্ণনার সময়, উপরোক্ত লক্ষণ সমূহের ঔষধ ও সমলক্ষণ সম্পন্ন ঔষধ সকলের প্রভেদ বিশেষ করিয়া বর্ণনা করা হইয়াছে; ঐ সকল বিষয় বিশেষ স্মরণ রাখিয়া ঠিক ঠিক ঔষধ নির্বাচন করিলে, একবারে আশাহীন রোগীও আশ্চর্যরূপ আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

কলেরা বা বিসূচিকা রোগের সেবা শুশ্রূষা ।

### Nursing of Cholera Patient.

ভেদ ও বমনের সহিতই ওলাউঠা রোগের বিষ নির্গত হইয়া থাকে, বাহ্যতে রোগ সংক্রামক হইয়া সেই পরিবার মধ্যে এবং পরে ক্রমশঃ প্রতিবেশী মধ্যে বিস্তার হইতে না পার, সে অল্প প্রথম হইতেই (যে সময় হইতে কলেরা হইয়াছে সন্দেহ হয়) কোন মাটির পাত্রে বাহ্যে ও বমন করান আবশ্যক, এবং পরে কূপ এবং পুষ্করিণী হইতে দূরে মাটিতে গর্ভ

কৰিয়া পুতিয়া ফেলা সৰ্ব্বাপেক্ষা উত্তম । ৰোগেৰ প্ৰথমেই যদি ৰোগী পাই-  
খানায় বাইয়া মলমূত্ৰ ত্যাগ কৰিয়া থাকে, তবে “ফিনাইন” অথবা  
“পাৰক্লোৱাইড অব মাৰ্কনি লোশন” দিয়া, পাইখানা ধুইয়া পৰিষ্কাৰ  
কৰা আবশ্যক । ওলাউঠা হইয়াছে সন্দেহ হইলেই, ৰোগীকে শুয়াইয়া  
ৰাখা নিতান্ত আবশ্যক, তখন হইতে তাহাকে উঠিয়া দূৰে মলমূত্ৰ ত্যাগ কৰি-  
বার জন্ত বাইতে দেওয়া উচিত নহে, এবং এই ৰোগে শীঘ্ৰই এত অধিক  
দুৰ্বল কৰিয়া ফেলে যে উঠিয়া ভেদ বমন কৰিবার শক্তিও থাকে না,  
এৰূপ অবস্থায় দূৰে উঠিয়া বাহ্যে কৰাইতে লইয়া গেলে, ৰোগী মূৰ্ছা বাইতে  
পারে । এ অবস্থায় কোন মাটিৰ পাতে মলমূত্ৰ ত্যাগ কৰান অথবা  
বিছানায় উপৰ “অয়েল ক্লথ” ( oil cloth ) কিম্বা পুৰাতন বস্ত্ৰেৰ ছোট  
ছোট টুকুৰা, ২।৪ পুৰু কৰিয়া পাতিয়া দেওয়া ভাল, আবশ্যক বোধে উহা  
সহজেই বাহাতে বদলাইয়া দেওয়া বাইতে পারে সেইৰূপ উপায় কৰা কৰ্ত্তব্য ।  
মল মূত্ৰে সিন্ত এই প্ৰকাৰ বস্ত্ৰ, কোন কুপেৰ সন্নিহিতে অথবা কোন  
পুষ্কৰিণীতে ধোত কৰা কদাচ উচিত নহে । জল তুলিয়া লইয়া দূৰে বাইয়া ঐ  
জলে কোন প্ৰকাৰ কীটামূ নাশক ঔষধ ( disinfectant ) “ফিনাইন”  
বা “পাৰক্লোৱাইড লোশন” দিয়া ধোত কৰাই উচিত । : বাহাৰা ৰোগীৰ  
সেবা কৰে, তাহাদেৰ সৰ্ব্বদা হাত ধোত কৰিয়া কোন প্ৰকাৰ ঔষধ অথবা  
পথ্যে হাত দেওয়া কৰ্ত্তব্য ; ইহা কেবল সূক্ষ্মবাকীদেৰ নিজেৰ পক্ষে  
উপকাৰী তাহা নহে । ইহা ৰোগীৰ পক্ষে এবং সূক্ষ্মবাকী উভয়েৰ  
পক্ষেই উপকাৰী এবং ৰোগেৰ আয়ত্ত কাল হইতে এই প্ৰকাৰ সাবধানতা  
অবলম্বন কৰিলে সেই গৃহস্থেৰ ভিতৰ অপৰ লোকেৰ, অথবা প্ৰতিবেগীদেৰ  
মধ্যে ও ৰোগেৰ বিস্তৃতি ( spreading of the disease ) হইতে  
পারে না ।

ওলাউঠা ৰোগীৰ নিদ্ৰা আসা, একটা শুভ লক্ষণ, এজন্ত ৰোগীৰ

নিকট অধিক লোক থাকিয়া অনর্থক গোলমাল করা উচিত নহে, এবং যদি কোন সময়ে রোগীর একটু নিদ্রা আইসে, তবে কোন কারণেই তাহাকে জাগরিত করা উচিত নহে, বরং যাহাতে একটু নিদ্রা হয়, তাহারই উপায় করা উচিত । নিদ্রা হইবার পর রোগীর অনেক মন্দ লক্ষণ দূর হইতে দেখা যায় । এই সকল বিষয়ে বিশেষ লক্ষ রাখিয়া সেবা করিবাস্ত্র অল্প বিবেচনা শক্তি সম্পন্ন লোককে সেবা কার্যে নিযুক্ত করাই উচিত ।

**খিলশব্দা ( cramps আক্ষেপ ) :—** যখন হস্ত পদে অধিক খিল ধরিতে থাকে, তখন হস্ত দ্বারা ঐ সকল স্থানে জোরে জোরে ঘর্ষণ করিয়া দেওয়া ভাল । বোতলে গরম জল ভরিয়া উহার মুখটা ছিপি দ্বারা উত্তম রূপ বন্ধ করিয়া ঐ গরম বোতল, পদদ্বয়ের নিচে রাখা, অথবা ঐ গরম বোতল দিয়া হস্ত পদ ঘর্ষণ করিয়া দিলে উপশম হয় । উষ্ণ জলে, অন্ন সৈন্ধব লবণ দিয়া ঐ জলে “ফ্ল্যানেল” ( flannel ) বা গরম কাপড়ের টুকরা ভিজাইয়া, নিংড়াইয়া লইয়া উহা দ্বারা সেক দিলে ( fomentation ) খিলধরার অনেক উপশম হইয়া থাকে ।

ওলাউঠা রোগে ভরুকর অসহ্য পিপাসা হইয়া থাকে ; সে পিপাসার যেন কিছুতেই নিবৃত্তি হয় না । এ অবস্থায় অনেক গুপ্তবাক্যগী একবারেই জল পান করিতে দিতে চাহেন না, ইহাতে কেবল রোগীর কষ্টের বৃদ্ধি হয় তাহা নহে, ইহা দ্বারা ক্ষতি ও হইয়া থাকে । জল দেওয়া একবারে বন্ধ করা কদাচ উচিত নহে, তবে শীতল জল অন্ন অন্ন করিয়া, অথবা বরফের টুকরা, অথবা বরফ মিশ্রিত শীতল জল, দেওয়া উত্তম । জলপান করিয়া বমন করিয়া ফেলে, এই ভয়ে অনেকে জলপান করিতে দেন না । কিন্তু ওলাউঠা রোগে ভেদ ও বমনের দ্বারা শরীরের রক্তের জলীয়াংশ অনেক বাহির হইয়া যায় এবং শরীরের শোষণ ক্ষমতার ( power of absorption ) ব্যাঘাত হইয়া থাকে, এ সময়ে জল দেওয়া একবারে বন্ধ

করিয়া দিলে, যে অল্প মাত্রা শোষণ হইতে পারে, তাহাও না করিতে পাওয়ায়, রক্ত আরও গাঢ় হইয়া পড়ে। তবে যে সময়ে অতিরিক্ত ও শীঘ্র ভেদ বমন হইতে থাকে, সে সময়ে শীতল জল অল্প ২ মাত্রায় অথবা বরফের টুকরা, সর্বদা মুখে দেওয়া উত্তম। অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইতে থাকিলে স্ফুট চূর্ণ অথবা “এয়ারকট” শরীরে ঘর্ষণ করিয়া দেওয়া উচিত। রোগী পাখার হাওয়া চাহিলে তাহাকে পাখার হাওয়া করা উচিত।

রোগীর নিকট বসিয়া, রোগীর জন্য কোন প্রকার শোক বা আশঙ্কার কথা প্রকাশ করা বা রোগ কঠিন হইয়াছে, এ প্রকার কথা বলা অতিশয় অন্যায্য। বরং সর্বদাই রোগীকে সাহস দেওয়াই কর্তব্য।

ওলাউঠা রোগীর নিকট খালিপেটে বাওয়া ভাল নহে। রোগীকে দেখিয়া আপনাতঃ হস্ত বেশ করিয়া ধোত করা উচিত। রোগী আরোগ্য হইলে নিতান্ত সাবধানতার সহিত পথ্য দেওয়া কর্তব্য।

কলেরা রোগীকে পথ্য দান।

### Dieting of cholera patient.

ওলাউঠা রোগী, আরোগ্য হইবার পর, নিতান্ত সাবধানতার সহিত পথ্য দেওয়া আবশ্যিক। বিশেষ বিবেচনা না করিয়া শীঘ্র পথ্য দিয়া অনেক রোগী পুনরায় রোগগ্রস্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

যে পর্য্যন্ত ভেদ ও বমন বন্ধ না হয়, সে পর্য্যন্ত কেবল মাত্র শীতল জল ভিন্ন অপর কোন দ্রব্যই দেওয়া উচিত নহে। এ অবস্থায় কেবল শীতল জল বা টুকরা বরফ ছাড়া, অপর কোন দ্রব্য থাইতে দিলেই বিশেষ অনিষ্ট হইয়া থাকে, ইহা আমরা অনেক প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

“সার্জেন মেজর টি: এম: লাউগুন্স” (Sargeon Major T.M. Lounds) লিখিয়াছেন, যে “ওলাউঠা রোগের হিমাক বা পতনাবস্থায়

( in collapse stage ) কোন প্রকার পাতলা পুষ্টিকর দ্রব্য খাইতে দেওয়া কর্তব্য” । তিনি বলেন এই অবস্থায় তিনি অতি সাবধানতার সহিত পাতলা স্করুয়া খাটতে দিয়া অনেক রোগীকে আরোগ্য করিয়াছেন ; এবং তাঁহার এই বুদ্ধির পোষকতায় তিনি লিখিয়াছেন যে “ওলাউঠা রোগে ভেদ বমনের সহিত শরীরের রক্তের জলীয়াংশের সঠিত অণুলালিক পদার্থ (Albumen) এবং লবণাংশ ও (salt in solution) বাহির হইয়া যায় এবং সে কারণ শরীরের রক্ত গাঢ় হইয়া যাওয়ায়, রক্ত উত্তমরূপ সঞ্চালিত হইতে পারে না ( interferes with the normal circulation of blood ) এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত কোন প্রকার পাতলা পথ্য অর্থাৎ ঝোল বা “স্করুয়া” ইত্যাদি রোগীকে খাইতে না দেওয়া যাইবে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত কি করিয়া পুনরায় রক্ত পাতলা হইয়া উহার স্বাভাবিক প্রবাহ ( normal circulation ) চলিতে সক্ষম হইবে? ” কিন্তু “ডাঃ লাউগুস্” সাহেবের উক্ত মতের বিরুদ্ধে প্রসিদ্ধ “ডাঃ সালজার ” ( Dr. Salzer ) সাহেব লিখিয়াছেন যে “ওলাউঠা রোগের পতনাবস্থায় কেবল মাত্র শীতল জল ভিন্ন অপর যে কোন প্রকার পথ্য দেওয়া, বিশেষ অনিষ্টজনক । পতনাবস্থায় স্করুয়া ইত্যাদি পাতলা পথ্য দিয়া রোগী আরোগ্য করিবার কথা যাহা “ডাক্তার লাউগুস্”, সাহেব লিখিয়াছেন উহার কারণ নির্ণয় করা বিশেষ দুষ্কর নহে” ।

“অনেক ওলাউঠা রোগী পতনাবস্থায় আসিবার পূর্বেই আরোগ্য হইয়া যায় । আর যে সকল রোগী হিমাল বা পতনাবস্থায় আসিয়া উপস্থিত হয়, উহাদের মধ্যে অল্প সংখ্যক রোগীই আরোগ্য হইয়া থাকে এবং পতনাবস্থায় যে সকল রোগীকে জল ভিন্ন অপর কোন পথ্য দেওয়া যায়, উহারাই অধিক মরিয়া থাকে এবং পতনাবস্থায় জল বা বরফের টুকরা ভিন্ন যে সকল রোগীকে অপর কোন পথ্য দেওয়া না যায়, তাহারাই

অধিক বাঁচিয়া থাকে । “ডাক্তার লাউগেসের” কথা মত পতনাবস্থায় সাবধানতার সহিত অপর পাতলা পথ্য দিয়া কোন কোন রোগী আরোগ্য হইয়া থাকিতে পারে, তাহার কারণ এই যে, ওলাউঠা রোগে সমস্ত অন্নবহা নালীর “এপিথিলিয়েল সেলস” (epithelial cells of whole of the alimentary canal) নষ্ট হইয়া যায় । \*

স্বাস্থ্যাবস্থায় শরীরের সমস্ত যন্ত্রের শোষণ ও শ্রাবণ ক্রিয়ার একটি বিশিষ্ট প্রকারের নির্দ্ধারিত সম্বন্ধ আছে, (there is a standard relation of secretion and absorption in health) । ওলাউঠা রোগে এই শোষণ ও শ্রাবণ ক্রিয়ার সামঞ্জস্যতার বিশেষরূপ গোলমাল হইয়া পড়ে । ইহার কতক অংশ কারণ, এই আকস্মিক রোগের বিষের জ্ঞাত ভ্রাবিক অবসাদন বশতঃ হয়, আর কতক অংশ, অন্নবহা নালীর “এপিথিলিয়েল সেলসের” নষ্ট হওন জ্ঞাত হইয়া থাকে । (partly through nervous shock & partly through denudation of the epithelial lining of the alimentary canal) । এই শেষোক্ত কারণ জ্ঞাত কোন দ্রব্য, এমন কি জল পর্য্যন্তও, শোষণ (যদি ক্রিয়ার সমতা থাকা, সত্য হয়, (if for standard relation between secretion and absorption in health be true) এবং পীড়িতাবস্থায় ঐ শ্রাবণ ও শোষণের ব্যতিক্রমতা জ্ঞাত এবং “এপিথিলিয়েল সেলসের” আচ্ছাদন নষ্ট হওয়া এবং ভেদ ও বমনের দ্বারা রক্তের জলীয়াংশ বাহির হইয়া যাওয়াও যদি সত্য হয় ) তবে হিমাজ বা পতনাবস্থায় তরল পথ্য দিলে কোন কোন রোগীর মৃত্যু না হইবার কারণ নির্দেশ করাও কঠিন নহে । অনেক রোগনিদানজ্ঞ (pathologists “প্যাথোলজিস্ট”) পণ্ডিতের মত এই যে, “কলেরা রোগে” সকল রোগীরই অন্নবহা নালীর সমস্ত স্থানের

---

\* “এপিথিলিয়েল সেলস” দ্বারা অন্নবহা নালীর শোষণ ক্রিয়া সম্পন্ন হইয়া থাকে ।

“এপিথিলিয়েল সেলসের” আচ্ছাদন একবারে নষ্ট হইয়া যায় না এবং কতদূর নষ্ট হইয়াছে, জীবিতাবস্থায় তাহা নির্ণয় করাও অসম্ভব। পরন্তু যে সকল রোগীর অন্ত্রবহা নালীর “এপিথিলিয়েল সেলস” সামান্য মাত্র নষ্ট হয় এবং শোষণ ও শ্রাবণ ক্রিয়ার সমতা ( equilibrium ) সম্পূর্ণ নষ্ট না হইয়া, অন্ত্র মাত্র নষ্ট হইয়া যায়; ঐ সকল রোগীর পতনাবস্থায় সাবধানতার সহিত পাতলা পথ্য দিলে উপকার হওয়া সম্ভব। পতনাবস্থায় সকল বোগীকে, জল ভিন্ন অপর তরল পথ্য দেওয়ায় কদাচ উপকার হইতে পারে না”। এই অবস্থায় জল ভিন্ন অপর কোন পাতলা পথ্য দিলেই অস্ত্রের “এপিথিলিয়েল সেলসের” আচ্ছাদন আরও অধিক দূর পর্য্যন্ত নষ্ট হইয়া যাইতে পারে, অথবা পাকস্থলী এবং অন্ত্র মধ্যে উত্তেজনা জন্মাইয়া ( irritation of stomach & intestine ) অধিক ভেদ বমন হওয়া নিতান্ত সম্ভব। আরও এক কথা, হিমাক্ত বা পতনাবস্থায়, ( in the collapse stage ) পাকস্থলী নিতান্ত সঙ্কুচিত হইয়া যায় এবং উহার শোষণ ও পাতন শক্তি নষ্ট হইয়া গিয়া থাকে। ( stomach remains contracted and unfit for assimilation of food )। “ডাক্তার ম্যাকনেমারা” ( Dr. Macnamara ) প্রভৃতি বিখ্যাত ডাক্তারগণও পতনাবস্থায় জল অথবা বরফের টুকরা ভিন্ন, অপর কোন প্রকার পথ্য দিতে নিষেধ করিয়াছেন।

যখন প্রতিক্রিয়া ( reaction ) আরম্ভ হইয়া, ভেদ ও বমন বন্ধ হইয়া যায়, অথবা যদি সামান্য ভেদ হইতেও থাকে এবং উহা সামান্য পিত্ত মিশ্রিত হৃদয়ে বর্ণের হয় এবং রোগী সামান্য স্ফুৰ্ণবোধ করিতে থাকে, নাড়ী পুনরায় চলিতে থাকে, এ অবস্থায় যদি প্রস্রাব নাও হইয়া থাকে, তবুও বার্লি লিঙ্কের জল ( barley water বার্লিকে উত্তমরূপে সিদ্ধ করিয়া ছাঁকিয়া তাহার জল ) ঠাণ্ডা করিয়া অল্প অল্প করিয়া, মধ্যে মধ্যে

দেওয়া যাইতে পারে, উহাতে ২৪ কোঁটা কাগজী লেবুর রসও মিশাইয়া দিতে পারা যায়, ইহাতে রোগীর সামান্য বলাধান হইতে পারে এবং প্রস্রাব প্রস্রবের সহায়তাও হইতে পারে। ইহার পর যখন প্রস্রাব হইয়া রোগীর অবস্থা আরও অধিক ভাল হইতে দেখা যায়, তখন দুই ভাগ জলের সহিত এক ভাগ দুগ্ধ মিশাইয়া উহাতে সাবুদানা দিচ্ছ করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। ইহার ২৩ দিন পরে যখন রোগী অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ করিতে থাকে, সর্বদা থাইবার জন্ত বলে এবং পথ্য হজম করিবার কিঞ্চিৎ শক্তি হইয়াছে মনে হয়, তখন পুরাতন চাউলের ভাত, খুব সিদ্ধ করিয়া, কাঁচাকলা বা কচি পটলের অথবা সিজি মাগুর ইত্যাদি মৎস্যের ঝোলের সহিত খাইতে দেওয়া উচিত। যখন উক্ত প্রকার পথ্য স্বেচ্ছা রূপে জীর্ণ হয়, এবং রোগীর ক্ষুধা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া থাকে তখন পথ্যও ক্রমশ বাড়াইয়া দেওয়া কষ্টব্য। কিছু দিন পর্যান্ত কোন প্রকার ডাল খাইতে না দেওয়াই উচিত।

---

# শিশু কলেরা বা শিশুদিগের ওলাউঠা ।

## Infantile cholera.

শিশুদিগের ওলাউঠা রোগের চিকিৎসা, বয়স্ লোকের চিকিৎসা হইতে ক্রিয়িত বিশেষ প্রকারের হইয়া থাকে, এজন্য ইহার পৃথক বর্ণন করা বাইতেছে । হুর্গন্ধযুক্ত পচানালীর বাষ্প ( sewer gas ), কোন স্থানে জল জমিয়া পচিয়া হুর্গন্ধ বাহির হইতে থাকিলে, অথবা কোন গলিত জন্তুর হুর্গন্ধযুক্ত বাষ্পের আত্মাণ হইতে, এই রোগের প্রায়ই উৎপত্তি হইয়া থাকে । কখন কখন ছোট শিশুদের দস্তোদেদের সময় উদরাময় হইয়া, উহা ক্রমশঃ অধিক হইয়া, হঠাৎ কোন দিন ভয়ঙ্কর ওলাউঠার ন্যায় লক্ষণ যুক্ত হইয়া পড়িতে দেখা যায় ।

রোগ নির্দানীমুসারে এই রোগকে “এণ্টেরাইটিস” “এণ্টেরো-কোলিয়াইটিস” অথবা “গ্যাষ্ট্রিক-ক্যাটার” ( pathologically it should be named Enteritis, Entero-Colleitis, or Gastric-cattarh ) বা তরুণ অতিসার বলা উচিত, শিশু-কলেরাতে ওলাউঠা রোগের বিশেষ বিষ ( cholera bacelli ) না থাকিতেও পারে । কিন্তু তাহা বলিয়া ইহা প্রকৃত ওলাউঠা রোগ অপেক্ষা কোন অংশে অল্প সাধ্য অথবা সহজ মনে করা উচিত নহে । বয়স্ শিশুদের এই রোগ বিশেষ বিবেচনা ও সারধানতার সহিত চিকিৎসা করা প্রয়োজন হয়, কারণ শিশু নিজের ভিতরের অবস্থা, যেমন—( পেট বেদনা, মস্তক বেদনা, পিপাসা বমনেচ্ছা ইত্যাদি ) কিছুই বলিতে পারে না । এই সকল “সবজেক্টিভ লক্ষণ” ( Subjective symptoms ) চিকিৎসকের উচিত বিশেষ

মনোনিবেশ করিয়া দেখিয়া তাহাদের নির্ণয় করা এবং তাহারই উচিত মত ঔষধ ব্যবস্থা করা ।

**একোনাইট ( Aconite ) :—**একোনাইটের সমস্ত লক্ষণ হঠাৎ হইয়া পড়ে, ইহা পূর্বে লেখা হইয়াছে । গ্রীষ্মকালের প্রথমে বখন দিনের বেলায় অত্যন্ত গরম এবং রাত্রিকালে অত্যন্ত ঠাণ্ডা থাকে, এই প্রকার সময়ে, অথবা কোন সময়ে শরীরে অতিরিক্ত ঘর্ম হইবার সময়ে শীতল বায়ু লাগিয়া হঠাৎ ঘর্ম বন্ধ হইয়া গেলে, অথবা হঠাৎ শুষ্ক শীতল বায়ু লাগিয়া উদর মধ্যের, পাকস্থলী অথবা অন্ত্র মধ্যে অকস্মাৎ প্রদাহ (inflammation) উপস্থিত হইয়া শিশুর ভেদ ও বমন হইতে থাকিলে, ইহা দ্বারা উপকার হয় । দাঁত, জলের স্রাব পাতলা, সামান্য হরিদ্রা বা সবুজ বর্ণের এবং শীঘ্র ২ হইতে থাকে । তাহার সহিত আম ও রক্ত মিশ্রিত ও হইতে পারে ( mixed with mucous & blood ), পিপাসাও অত্যন্ত থাকে এবং অনবরত ছটফট করিতে থাকে । শিশু আপনার ক্ষুদ্র হস্তের মুষ্টি আপন মুখ মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দিয়া কানড়াইতে থাকে । নিদ্রা একেবারেই হয় না । নাড়ী পূর্ণ, শক্ত এবং দ্রুত (pulse full, hard, and frequent) থাকে । পেট বেদনা অল্প শিশু কান্দিতে থাকে এবং আরও অস্থির হয় । শরীর কখন শীতল এবং পরক্ষণেই গরম হইতে দেখা যায়, এই প্রকার অবস্থায় একোনাইট ১ x বা ৬ x ক্রম দুই চারি মাত্রা দিলে মন্ত্রশক্তির স্রাব উপকার হইতে দেখা যায় ।

**ইপিকাক, ইথুজা, কেলকেল্লিয়া এবং এণ্টিম-ফ্রুড,** এই চারিটা ঔষধও, ভেদ ও বমনে উপকার হইয়া থাকে, এবং শিশুদিগের এই প্রকার ভেদ বমনে প্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে এবং ইহাদের পরস্পরের লক্ষণের অনেক প্রভেদ আছে ।

**ইপিকাক ( Ipecac ) :—**ইহাতে বমন এবং অত্যন্ত বমনোচ্ছা

( nausea ) অধিক বর্তমান থাকে । জলের জ্বার পাতলা সবুজ বর্ণ কিম্বা সবুজ বর্ণের ফেনা ফেনা মত, ( frothy green ) দান্ত হইয়া থাকে । পেটে অত্যন্ত বেদনা থাকে, কোন কিছু পানাহারের পরই বমন হইয়া থাকে । কাশি আসিলেও বমন হইয়া যায় । বমনের যত প্রকার ঔষধ আছে তন্মধ্যে **ইপিকাকেক** সকল ঔষধাপেক্ষা বমনেচ্ছা ( nausea ) অধিক বর্তমান থাকে এবং সর্বদাই বমনেচ্ছা থাকে, বমন হইয়া গেলেও বমনেচ্ছা নিবারিত হয় না ; কিন্তু জিহ্বা বেশ পরিষ্কার থাকে, কখন ২ কিঞ্চিৎ মাত্র ময়লাবৃত্ত থাকিতে পারে । ( **এণ্টিম-জ্রুডে** ও বমন ও বমনেচ্ছা থাকে, কিন্তু ইহাতে জিহ্বার উপর শাদা বর্ণের লেপবৃত্ত থাকে, দেখিলে মনে হয় চুনের লেপ দেওয়া রহিয়াছে ) । **ইপিকাকেক** প্রায় তিন প্রকারের দান্ত হইতে পারে, ১ম-ফেনা ফেনা পাতলা গুড়ের জ্বার ম্যাঙ্গলামত ফুলিয়া থাকে, ( like fermented molasses ), ২য়-জলের ন্যায় পাতলা ; ৩য়-ঘাসের জ্বায় সবুজ বর্ণের অথবা দীর্ঘ হুল্লে বর্ণের পাতলা নতুবা পাতলা, আম ও রক্ত মিশ্রিত ; এই তিন প্রকারের হওয়া সম্ভব ।

**ইথুজা (Æthusa) :**—দুগ্ধ পান করিবার পরই শিশু বমন করিয়া ফেলে । জোরে নাক দিয়া, মুখ দিয়া দুগ্ধ বমন হইয়া যায় । বমন করিবার পরই, শিশু ন্যাতাক্যাতা হইয়া অর্ধ নিদ্রিত মত, নির্জীব হইয়া পড়িয়া থাকে ; দুগ্ধ পান করিবার কিছুক্ষণ পরে যদি বমন করে, তবে দুগ্ধ জমিয়া ছানার মত বড় বড় ডেলা, সজোরে নাক ও মুখ দিয়া বমন করিয়া ফেলে, দেখিলে ভয় হয় এবং উহাতে টকগন্ধও থাকিতে পারে । **ইথুজাস্ত**ও বমন এবং বমনেচ্ছা উভয়ই অধিক থাকে ; **ইপিকাকেক** বমন অপেক্ষা বমনেচ্ছা, অধিক থাকে ) দান্ত পাতলা দীর্ঘ সবুজ বা হুল্লে বর্ণের, অথবা লামান্য আম ও রক্ত মিশ্রিতও হইয়া থাকে । দান্ত হইবার পূর্বে পেটে

অত্যন্ত বেদনা হইয়া থাকে, শিশু কাদিয়া উঠে ও বিছানায় কাতর হইয়া ছুটপট করিতে থাকে, কখন বা বিছানা হইতে উঠিয়া পালাইতে চাহে । “কনভলসন” (Convulsion) হইতে পারে। ইথুজান্স তড়কা বা “কনভলসন” সময়ে—শিশুর চক্ষুর তারার ঘুরিয়া নৌচে দিকে চুকিয়া যায়, ইহা ইথুজান্স একটি বিশিষ্ট লক্ষণ স্মরণ রাখা উচিত । পিপাসা থাকে না । ( “আর্সেনিকে” পিপাসা থাকে, ) ইহা হইতে আর্সেনিকের সহিত প্রভেদ করিতে হয় । ( ক্যালকেমিয়া কাবের্ভ, ভেদ ও বমন, উভয়েই টক গন্ধ থাকে ) । ইথুজান্স কেবল মাত্র বমনে টকগন্ধ থাকিতে পারে । গ্রীষ্মকালের শিশুদের ভেদ বমনে, অথবা অধিক পানাহার বশতঃ ভেদ বমন করিলে, ইথুজান্স বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । শিশুদের দস্তোন্তেদের সময়ে অনেকদিন হইতে পুরাতন উদরায়মে ভুগিয়া, শিশু যখন নিতান্ত হুর্জল হইয়া পড়ে, সে প্রকার কঠিন অবস্থাতেও ইথুজান্স দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে । ইথুজান্স, শিশু বমন করিবার পর নিতান্ত নির্জীব ও জ্বাতা-ক্যাতা হইয়া পড়ে এবং প্রায় নিদ্রিত হইয়া পড়ে ; নিদ্রা হইতে উঠিয়াই পুনরায় মাতার স্তন পান করিতে চাহে । ( এন্টিম-জুডেও বমন করিবার পরই শিশু পুনরায় ক্ষুধা বোধ করে ও খাইতে চাহে বটে, কিন্তু যদি স্তন পান করিয়া বমন করিয়া থাকে, তবে আর মাতার স্তন পান করিতে চাহে না, অপর দুগ্ধ দিলে পান করিয়া থাকে ) । এই প্রভেদ স্মরণ রাখা আবশ্যক । ইথুজান্স, বমনের সহিত যে দুগ্ধ জমিয়া ছানার মত ডেলা ডেলা হইয়া বাহির হয়, তাহার বর্ণ স্বেৎ সবুজ বা হলুদে হইয়া থাকে, কখন কখন সাদাও হইতে পারে, কিন্তু এন্টিম-জুডেও এরূপ বমনের ডেলা ডেলা ছুধের বর্ণ, সর্কদাট শাদা বর্ণের হইয়া থাকে, কখন সবুজ বা হলুদে হয় না ।

**এন্টিম-ক্রুড ( Antim crud )** :—ইহাতে বমন এবং বমনেচ্ছা ( nausea ) থাকে, কিন্তু ইপিলাক এবং ইথুজা অপেক্ষা কম থাকে । **এন্টিম-ক্রুডে** শুষ্ক ওকনি অত্যন্ত অধিক থাকে, অর্থাৎ বমন অপেক্ষা শুষ্ক ওকনি অধিক থাকে এবং পান আহ্বারের পরই বমন করিয়া ফেলে । ইহাতেও শিশু দুগ্ধ পান করিয়া ছানার মত জমা দুগ্ধ বমন করিয়া ফেলে, কিন্তু ইথুজান্ন ভ্রায় বড় বড় ছানার টুকরার মত বাহির হয় না । বমন করিবার পরই পুনরায় খাইবাব জন্ম ব্যস্ত হয়, কিন্তু মাতার স্তন পান করিতে চাহে না । ( ইথুজান্ন শিশু বমন করিবার পরই নিজীব হইয়া ঘুমাইয়া পড়ে এবং নিজা হইতে উঠিয়াই মাতার স্তন পান করিতে চাহে ) । **এন্টিম-ক্রুডে** জিহ্বার উপর শাদা চুনের মত লেপ দৃষ্ট হয় ( white furred tongue ) ; কখন কখন জিহ্বার মূলে, ঈষৎ হলুদে বর্ণও থাকিতে পারে । **ভেদ**—জলের মত পাতলাও অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে এবং তাহার সহিত ছোট ছোট ডেলা মলও বাহির হইয়া থাকে । গরমকালে, অথবা পান ও আহ্বারের দোষে উদরাময় হইলে, ইহাতে অধিক উপকার করিয়া থাকে । **এন্টিম-ক্রুডের** মানসিক লক্ষণ ( mental symptoms ) অত্যন্ত অধিক থাকে, শিশু অত্যন্ত খিটখিটে স্বভাব হইয়া থাকে, সর্বদাই কঁাদিতে থাকে । কেত স্পর্শ করিলে, এমন কি উহার দিকে তাকাইলেও কঁাদিতে থাকে । ভুলাইবার জন্ম যতই যত্ন করা যায়, ততই আরও অধিক রোদন করিতে থাকে । ঠোঁটের কোণে এবং নাসিকার অগ্রভাগ কাটা কাটা দেখা যায় ।

**ক্যালকেক্লিয়া কার্ব ( Calc carb )** :—ক্যালকেক্লিয়ার খাতুবিশিষ্ট শিশুদের চেহারা, মোটা মোটা চেপ্সা চেহারা এবং পেটটা বড় এবং উচ্চ হইয়া থাকে; উদরের অল্পপাতে হস্ত, পদ, অনেক

সকল সক্র হইয়া থাকে, সর্বদাই হৃদয় নাক দিয়া সর্দি অথবা কাশ দিয়া পুঁজ পড়িয়া থাকে ; আজ দাঁতের বেদনা, কাল কাণের বেদনা, একটা না একটা লাগিয়াই থাকে ; মস্তকে অতিরিক্ত ঘর্ষ হইয়া থাকে । এই প্রকারের শিশুদের গীড়ায়, ক্যালকেলিসিয়ার কথা প্রথমেই স্মরণ করা কর্তব্য । দান্ত, জলের স্থায় অত্যন্ত পাতলা, জৈবৎ সবুজ বর্ণ, অথবা খড়ি গোলাবর্ণ (chalk like), শাদা বর্ণের, অথবা মেটে মেটে শাদা, বা জৈবৎ হলদে বর্ণের জলের মত, অধিক পরিমাণে, হইয়া থাকে । এত অধিক পাতলাও হইতে পারে, যে কাপড়ে কেবল মাত্র দাগ লাগিয়া থাকে, মলের কোণ চিহ্ন থাকে না । ইহাতে অত্যন্ত দুর্গন্ধও থাকিতে পারে ; কখন কখন পচা ডিম্বের নত অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া থাকে । ক্যালকেলিসিয়ার দান্তে, অত্যন্ত টক গন্ধ এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জমা দ্রবের টুকরা বাহির হইয়া থাকে । ( এন্টিম-ক্লডেল দান্তের সহিত ছোট ছোট অজীর্ণ দ্রবের টুকরা বাহির হইয়া থাকে, কিন্তু ক্যালকেলিসিয়ার অপেক্ষা অনেক কম ) । ( ইথুজাস বমনের সহিত ডেলা ডেলা জমা দ্রব বাহির হয়, কিন্তু দান্তের সহিত হয় না ) । ক্যালকেলিসিয়ার—দ্রব সহ্য হয় না, দ্রব পান করিলেই দাঁতের মত জমিয়া তখনই বমন করিয়া ফেড়ে, নতুবা পাতলা দান্তের সহিত জমা জমা দ্রবের টুকরা বাহির হইয়া থাকে । ক্যালকেলিসিয়ার—রোগীর দস্ত উঠিতে অত্যন্ত বিলম্ব হয়, ক্ষুধা ও পিপাসা অধিক থাকে, সর্বদাই খাই খাই করিয়া থাকে । পদদ্বয় সর্বদা শীতল থাকে ; নিদ্রিতাবস্থায় মস্তকের পশ্চাতভাগে অত্যন্ত ঘর্ষ হইয়া থাকে ; এত অধিক ঘর্ষ হয় যে বালিশ পর্য্যন্ত ভিজিয়া যায় । মস্তকের উপরের ব্রুফ্রনাল (frontanalle) অধিক দিন অবধি খোলা থাকে, জুড়িয়া যায় না । ৬ষ্ঠ ও ৩০শ ক্রম ।

ক্যালকেলিসিয়ার ফসফরিক ( Calcareo-Phos ) :—

ইহার লক্ষণ সকলও প্রায় ক্যালকেব্রিস্কা-কার্বেক্সাই মত কিন্তু ক্যালকেব্রিস্কা-কার্বেক্স শিশুর চেহারা যেদ্রুপ মোটা মোটা ও ঢপ্‌সা ও পেটটি বড় হইয়া থাকে, ইহাতে তাহার বিপন্নীত অর্থাৎ শিশু অতিশয় শীর্ণ ও দুর্বল এবং পেটটি ভিতর দিকে পড়িয়া থাকে । ইহাতেও মস্তকের ব্রহ্মরস অনেক দিন অবধি বন্ধ হয় না । ইহাতে দান্ত পাতলা জলের ন্যায়, এবং অল্প সবুজ বর্ণের হইয়া থাকে এবং বাহির হইবার সময় ভড় ভড় শব্দে অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত বায়ু নিঃসরণ হইয়া থাকে ! শিশুদের উদরাময় অধিক দিন হইয়া, যদি মস্তক মধ্যে জল সঞ্চয় হইয়া পড়ে (hydrocephaloid) শিশু অধোর, অর্ধ-অচেতন্য অবস্থায়, পড়িয়া থাকে, মস্তকটি এপাশ ওপাশ করিতে থাকে । এই প্রকার সঙ্কট অবস্থাতেও ক্যালকেব্রিস্কা-ফল দ্বারা আরাম হইয়া থাকে ।

**ক্যামোমিলা (Chamomilla) :**—ইহার মানসিক লক্ষণ সকল অত্যন্ত প্রবল, শিশু অত্যন্ত খিটুখিটে স্বভাব হইয়া থাকে, রাত দিন খুঁত খুঁত করিয়া কঁাদিতে থাকে, কখন এ জিনিষ চাহে, কখন ও জিনিষ চাহে, কিন্তু ঐ সকল জিনিষ দিলে, তাহা লয় না, দূরে ফেলিয়া দেয় এবং কঁাদিতে থাকে । শিশু অতিশয় অস্থির থাকে, নিদ্রাবস্থাতে ও উঁঃ, উঁঃ, করিয়া কঁোতাইতে থাকে ; কেবল কোলে করিয়া বেড়াইলে একটু চুপ করিয়া থাকে, কিন্তু স্থির হইয়া দাঁড়াইতে দেয় না । এই সকল মানসিক লক্ষণ না থাকিলে, ক্যামোমিলা দ্বারা বিশেষ উপকার হয় না; উক্ত প্রকার মানসিক লক্ষণের সহিত পাতলা দান্ত, অল্প সবুজ বা হলদে বর্ণের অত্যন্ত গরম এবং দুর্গন্ধ যুক্ত হইয়া থাকে । বাহ্যের সময় গুল্মদ্বারা জালা করিতে থাকে, দান্ত ফাটা ফাটা মত, অর্থাৎ জল পৃথক হইয়া পড়া মত হইতেও পারে । যখন পাতলা সবুজ বর্ণের দান্ত হয়, তখন পেটে অধিক বেদনা হয় না, কিন্তু যখন ক্রিষ্ট গাঢ় সবুজ বর্ণের বাহ্যে করে, তখন

পেটে অধিক বেদনা হইয়া থাকে । দান্তে অভ্যন্ত হৃৎক অন্নগন্ধও হইতে পারে, এই প্রকার দান্তের সহিত যদি পূর্ক বর্ণিত মানসিক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, তবে ক্যামোমিলা দ্বারা আশ্চর্যজনক উপকার হইয়া থাকে । শিশুদিগের দন্তোদ্ভেদের সময় এই প্রকার উদরাময় হইয়া থাকে, এবং ক্যামোমিলাই এই অবস্থার প্রধান ঔষধ ।

**ক্রোটন-টিগলিস্ত্রাম ( Croton-Tig ) :—** শিশুদিগের কলেরায়ও এই ঔষধের অত্যন্ত আবশ্যকতা হইয়া থাকে, কলেরা চিকিৎসার বর্ণনায় ইহার লক্ষণ সকলের বিস্তারিত বর্ণনা করা হইয়াছে । **ক্রোটনেল** দান্তের তিনটি বিশেষ লক্ষণ আছে ।

১ম। হৃদে বর্ণের জলের ন্যায় পাতলা ।

২য়। হঠাৎ বেগে পিচকারী দিয়া একবারেই সমস্ত বাহির হইয়া যায় ।

৩য়। সামান্য পানাহারের পরেই দান্ত হইয়া যায় ।

এই তিনটি লক্ষণ যে উদরাময়ে দেখিতে পাওয়া যায় তাহাতেই **ক্রোটন** দ্বারা নিশ্চয় আশ্চর্যজনক উপকার করিতে দেখা যায় ।

১। প্রথম ও দ্বিতীয় লক্ষণের এপিস-মেলি, ক্যালকে-কার্ক, চায়না, গ্র্যাটিওলা, নেট-ম-সলফ, এবং ইথুজান্ন দোখতে পাওয়া যায় ।

২। দ্বিতীয় লক্ষণটি জ্যাট্রোফা এবং পডোফাইলমে আছে ।

৩য়। তৃতীয় লক্ষণটি আর্জেন্ট-নাইট্রিক এবং আর্সেনিকে দেখা যায় । কিন্তু একত্রে তিনটি লক্ষণ কেবল মাত্র **ক্রোটনেই** দৃষ্ট হইয়া থাকে । যখন একত্রে এই তিনটি লক্ষণই পাওয়া যাইবে, সে স্থলে **ক্রোটন** দ্বারা নিশ্চিতই উপকার হইতে দেখিবেন । ইহার সহিত আরও আরও লক্ষণও থাকিতে পারে, তাহাও

আরোগ্য হইয়া যায় । যেমন বমনেচ্ছা ( nausea ), বমন, ও শুষ্ক ওকি ( gagging ) ইত্যাদি ; এল পানের পরই বমন, পেটে নাভির চারিদিকে বেঘন করা টত্যান ।

**পডোফাইলুম ( Podophylum ) :—** শিশুকলেরার ইহা একটা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ । আধকাংশ শিশু-কলেরা এই ঔষধ দ্বারা ই আরোগ্য হইয়া থাকে । চহার লক্ষণ—অত্যন্ত আধক পরিমাণে, কলেরা-ন্যায় পাতলা ভেদ, উহার বর্ণ সামান্ত হৃদে বা সবুজ হইয়া থাকে । দান্তের নীচে অল্পমাত্র সাদা বা দীর্ঘ হৃদে বর্ণের ছিগড়ে থাকে । কাপড়ে বাহ্যে করিলে সমস্ত জলটুকু কাপড়ে শুষিয়া যায় এবং কাপড়ে এখানে ওখানে সামান্য একটু ছিগড়ে মত দেখিতে পাওয়া যায় । এত আধক পরিমাণে দান্ত হইতে থাকে, যে প্রত্যেক বার দান্তের পরই শিশু শুষ্ক হইয়া বাইতেছে দেখিতে পাওয়া যায় এবং ক্রমশঃ অধিকতর দুর্বল হইয়া পড়ে । প্রাতঃ-কালের দিকেই ভেদ অধিক হইয়া থাকে, দুই প্রহরের সময় কিছু কম হইয়া থাকে; অত্যন্ত গরম বমন হইয়া থাকে; অল্প পিত্ত মিশ্রিত দীর্ঘ হৃদে বর্ণের ফেনা ফেনা ( frothy ) বমন হয়, কিন্তু প্রকৃত বমন অপেক্ষা শুষ্ক ওকুনিই অধিক হইয়া থাকে । অত্যন্ত পিপাসা থাকে, কখন কখন পিপাসা থাকেও না । শিশু চক্ষু অর্দ্ধানমীলিত করিয়া পড়িয়া থাকে বা নিদ্রা যায় । দাঁত উঠিবার সময় এই প্রকার উদরাময় হইলে, শিশু দুই মাড়তে সর্বদাহ চাপিয়া থাকে ; সর্বদা মন্তক, এদিক ওদিক ঘুরাইতে থাকে । সাধারণ ওলাউঠা রোগের প্রণয়নদ্বারাও ইহা একটা বিশেষ উপকারী ঔষধ ।

**ইলোভিসিয়া ( Elaterium ) :—** অভিসার এবং শিশু-কলেরার, কলেরা মত পাতলা এবং অধিক পরিমাণে ভেদ জোরে একবারে কক্ষ হৃদে করিয়া বাহির হইয়া পড়ে, ভেদের বর্ণ দীর্ঘ সবুজের আভাবিত

সামান্য হলুদ বর্ণের ( olive green ) হইতে থাকিলে, ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, **জ্রোটিনেস** ভেদে জীবৎ সবুজ মিশ্রিত হলুদ বর্ণের হইয়া থাকে, তবে ইহার সহিত প্রভেদ এই যে ( **জ্রোটিনেস** অন্ন পানাহার করিলেই দান্ত হইয়া থাকে, ইহাতে তাহা হয় না ) । **পডো-ফাইলমেস** ভেদে প্রাতঃকালেই অধিক হইয়া থাকে, এবং পাতলা দান্তের নিচে সামান্য ছিবড়ে মাত্র তলায় থাকে ।

**আর্জেন্টম-নাইট্রাস ( Argent nit )** :— যে সকল শিশু অধিক মিষ্ট জব্য, গুড়, চিনি, মিছরি বা অন্য মিষ্টান্ন খাটতে অধিক ভাল বাসে এবং মিষ্ট খাইলেই প্রায় উদরের পীড়া হইয়া থাকে, তাহাদের ইহা দ্বারা অধিক উপকার হয় । যে সকল শিশুর চোহারা অত্যন্ত লোণ, যেন শুষ্ক কাঠের মত হইয়া গিয়াছে, দেহ, অস্থি চৰ্ম্ম মাত্র সার হইয়াছে, ( like Egyptian mummy ) ; বিশেষতঃ পদদ্বয় কেবলমাত্র চৰ্ম্মাচ্ছাদিত অস্থির মতই দেখা যায়; তাহাদের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী । আম মিশ্রিত সবুজ বর্ণের মল হইয়া থাকে; নির্গমনের সময় ভড় ভড় করিয়া শব্দ করিয়া বায়ুঃ নিঃসরণ হইয়া থাকে । সেইরূপ অবস্থায় ইহা দ্বারা উপকার হইয়া থাকে । ইহাতেও, কিছু পান আহারের পর তখনই দান্ত হইয়া থাকে । শ্বাস গ্রহণেরও কষ্ট হইয়া থাকে ( difficulty in breathing and long sighs ) এবং সর্বদাই দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলতে থাকে ।

**আর্সেনিক-এলবা ( Arsenic-Alb )** :—বয়স্ক লোকের ওলাউটার চিকিৎসা বর্ণনার ইহার বিস্তারিত লক্ষণ সকল লিখিত হইয়াছে । শিশু কলেরার চিকিৎসায়ও ইহার আবশ্যক হইয়া থাকে ; যখন জীবৎ হলুদ পাতলা জলের দ্বায়, অথবা পাতলা ভাতের ফেনের দ্বায় দান্ত, শীঘ্র শীঘ্র এবং অল্প অল্প হইতে থাকে, তাহার সহিত অত্যন্ত অস্থিরতা এবং

অত্যন্ত পিপাসা বর্তমান থাকে, ক্রমাগত একটু একটু জল পান করিতে থাকে, জলের জন্ত কাদিতে থাকে ; অল্পমাত্রা জল পান করিয়া আর বেশী খায়না, কিন্তু তখনই আবার জলের জন্ত কাদিতে থাকে । মুখের চেহারা দোথলে মনে হয় শিশু অত্যন্ত উদ্বেগ পূর্ণ ( full of anxiety ) রহিয়াছে, এই প্রকার অবস্থায় **আপিসেন্নিক** দিলে উপকার হইয়া থাকে । জলের মত বর্ণ হীন, অথবা কখন সামান্য পিত্ত মিশ্রিত হইলে রং এর বমনও হইয়া থাকে । শরীর বরফের ত্রায় শীতল হইয়া যায়, কিন্তু শরীরের ভিতরের জ্বলের জন্ত রোগী অত্যন্ত ছটফট করিতে থাকে । শরীর বস্ত্রাচ্ছাদিত করিয়া দিলে কিন্তু বস্ত্র রাখিতে দেয় । অর্ধ রাত্রে পর রোগের বৃদ্ধি হয় । অত্যন্ত হর্ষলতাও ইহার একটা বিশিষ্ট লক্ষণ । নাড়ী, স্তন্য ত্রায় পাতলা হইয়া থাকে, কখন ২ নাড়ী লুপ্ত হইয়াও যায় । ( **সলফনুর** ৫ অত্যন্ত পিপাসা, ছটফট থাকে এবং রাত্রে পীড়ার বৃদ্ধি ইত্যাদি থাকে ; কিন্তু **সলফনুর**, শিশু ঠাণ্ডা জায়গায় মেজের উপর শুইয়া থাকিতে ভালবাসে, গমে একবারে সহ্য করিতে পারে না । নাড়ী দ্রুত চলিতে থাকে ।

**এপিসমেলিকিকা ( Apis Meli )** :—অতিসার এবং শিশু কলেরায়, ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । পূর্ব হইতেই যখন শিশু নিত্যন্ত হর্ষল থাকে, তাহার উপর ইচ্ছা পাতলা ও অল্প হইলে বর্ণের ভেদ কখন জলের ত্রায় বর্ণহীন, কখন বা জীবৎ সবুজ বর্ণের আম মিশ্রিত, ( greenish slimy ) ; দান্তও হওয়া সম্ভব । গুহ্বারে শক্তি না থাকায় গুহ্ব দ্বার ফাঁক হইয়া থাকে এবং উহা হইতে অজ্ঞাতসারে মল বাহির হইতে থাকে । পিপাসা থাকে না । জলের ত্রায় এবং অল্প আশ্বাদ যুক্ত বমন হইয়া থাকে । পেট ফুলিয়া থাকে এবং গড়গড় শব্দ হইতে থাকে প্রস্তাব অল্প এবং কৌথ দিয়া করিয়া থাকে ; কখন বা অধিকও হইতে পারে এট সফল লক্ষণের সহিত জরও থাকিতে পারে । এই জরের সহিত

মস্তিষ্কের লক্ষণ ( brain symptoms ) যদি দেখা যায়, তখন রোগী প্রায় অচেতনভাবে পড়িয়া থাকে এবং থেকে থেকে, হঠাৎ চীৎকার করিয়া উঠিয়া তখনই চূপ হইয়া যায় ; মস্তক গরম ও সর্বদা এপাশ ওপাশ করিতে থাকে ( rolling the head from side to side ) । প্রথমে হস্ত, পদ, শীতল হইয়া পড়ে, শীঘ্র শীঘ্র সর্বশরীরও শীতল হইয়া যায় । মস্তিষ্কে জল জমিবার উপক্রম হইলে এই প্রকার মস্তিষ্কের লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং এই প্রকার অবস্থায়ই এপিসাই অতি উত্তম ঔষধ ।

**বেল্যাডোনা ( Belladonna )** :—গ্রীষ্মকালের শিশুদিগের অতিসার ও শিশু কলেরায়, ( in summer diarrhoea or gastro-enteritis of children ) পাকস্থলী এবং অন্ত্রের শ্লেষ্মিক ঝিল্লির রক্তাধিক্যতা হইয়া, এক প্রকার প্রদাহ হইয়া পড়ে, ( mucous membrane of stomach and intestine become congested and inflamed ) এবং বেল্যাডোনায় এই প্রকার প্রদাহ নিবারক ক্রিয়া থাকায়, এই বেল্যাডোনা দ্বারা এই অবস্থায়, বিশেষ ফল হইয়া থাকে ; যখন হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া অথবা অপর কোন কারণে হঠাৎ প্রদাহ ( inflammation ) হওয়ার সন্দেহ হয়, তখনই বেল্যাডোনা ব্যবহারের আবশ্যকতা হইয়া থাকে, নতুবা বেল্যাডোনায় অপর কোন আবশ্যকতা হয় না ।

এই প্রকার অবস্থায় বেল্যাডোনায় লক্ষণ :—শিশু হঠাৎ অত্যন্ত রোদন করিতে থাকে, এমন কি ক্রমাগত ছই চারি ঘণ্টা ধরিয়া কাঁদিতে থাকে, কোন ক্রমেই চূপ করান যায় না । দাস্ত—পাতলা, ঝেঁয়ং সবুজ অথবা হলুদে বর্ণের জলের দ্রব্য, কখন কখন বা আম মিশ্রিতও হইতে পারে । বাহ্যের সময় কোঁথ পাড়িয়াও থাকে । অত্যন্ত পেট বেদনার জন্য শিশু অত্যন্ত রোদন করিতে থাকে । থেকে থেকে সর্ব-

শরীর পিছনের নিকে বাঁকিয়া আড়ষ্টবৎ হইয়া বাইতে থাকে, ( কলো-সিন্ধে সমুখদিকে বাঁকিয়া পড় হইয়া যায় )। ইহার সহিত অরও অবিক থাকে। আবল্যতা ( drowsiness ) ও থাকে। নিদ্রিতাবস্থার চম্কাওয়া চম্কাইয়া উঠে।

**ফিরাম-ফস্‌ফেট ( Ferum-Phos ) :—**ইহা প্রসিদ্ধ ডাক্তার “সুচলর” সাহেবের একটি “টিস্যুরেমিডি”। শিশু কলেরার ইহাও একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রসিদ্ধ ডাক্তার “ক্যারিংটন” সাহেব লিখিয়াছেন যে, “যখন ভেদ ও বমন অত্যন্ত শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে শিশু একবারে শীর্ণ ও নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়ে; নিতান্ত আবল্য তাবে ( drowsiness ) পড়িয়া থাকে, চক্ষুর কনীনিকা প্রসারিত থাকে ( pupil dilated ); নাড়ী—পূর্ণ এবং নরম ( pulse soft and full ) থাকে, শিশু মস্তকটী এপাশ ওপাশ করিয়া, ক্রমাগত ঘুরাইতে থাকে, (“বেলাডোনা” ও “গল্করের” মত) অথচ বেলাডোনা দ্বারা কোন উপকার হয় না, এই প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হইলে, ইহাতে মহৎ উপকার হইয়া থাকে”।

**ক্যালি-ফস্‌ফরিক ( Kali-Phosphorica ) :—**ইহাও “ডাক্তার সুচলর” সাহেবের অপর একটি “টিস্যুরেমিডি” ( Tissue remedy )। যখন চাউল ধোয়ানি জলের জ্বায় বর্ণের, পাতলা দান্ত, ( rice watery stool ) অধিক পরিমাণে হইতে থাকে এবং অপর কোন ঔষধে বন্ধ না হয়; মুখ, ওষ্ঠদ্বয় নীলবর্ণ হইয়া যায়, নাড়ী নিতান্ত দুর্বল ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে, এমন কি পতনাবস্থার ( collapse state ) সমুদয় লক্ষণ আসিয়া পড়ে, এ প্রকার সঙ্কটজনক অবস্থাতেও ক্যালি-ফস্‌স ব্যবস্থা করিলে, সম্বরে দান্ত বন্ধ হইয়া সত্বশক্তির জ্বায় উপকার করিয়া থাকে।

**চাশ্মা (China) :—**যখন যে কোন রোগেই শরীরের পাতলা-রস (রক্ত বা রক্তের অলীয়াংশ, ভেদ, বমন ইত্যাদি দ্বারা বাহির হইয়া) জীবনীশক্তি (vital strength) নিতান্ত অল্প হইয়া বাওয়া জন্ত শরীর অতিশয় দুর্বল হইয়া পড়ে; সে সময়ের জন্ত চাশ্মা একটা মহৎ ঔষধ। শিশু-কলেরায় যে সময়ে শিশু নিতান্ত দুর্বল হইয়া গিয়া আবল্য ভাবে পড়িয়া থাকে, সামান্য হরিদ্র-ভ জলবৎ দাত হইতে থাকে বা দান্ত বদ্ধ হইয়া যায়, শ্বাসপ্রশ্বাস ত্বয় ও উপর উপর লইতে থাকে (superficial breathing) ভিতর হইতে শ্বাস লইতে পারে না, নাক মুখ শীতল হইয়া যায়, এপ্রকার অত্যধিক দুর্বলতার অবস্থায়, চাশ্মান্ন বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। শিশু কলেরা আরোগ্য হইবার পর ছুই চারি মাত্রা চাশ্মা খাইতে দিলে শিশুর বলাধান করিয়া বিশেষ উপকার করে।

**সিনা (Cina) :—**শিশুদের পেটে কৃমি থাকিলে, সময়ে সময়ে ভেদ ও বমন হইয়া থাকে; এ অবস্থায় সিনা একটা উত্তম ঔষধ। ইহার লক্ষণ—অল্প অল্প পরিমাণ জলের দ্বায় পাতলা, শীঘ্র শীঘ্র ভেদ হইতে থাকে; অসাড়ে দান্ত বাহিরও হইয়া থাকে (involuntary); মলের সহিত শাদা আস মিশ্রিতও হইতে পারে। পেটে কৃমি থাকিলে, শিশুর মানসিক অবস্থা অত্যন্ত খিটখিটে হইয়া থাকে; সর্বদা ঘ্যান ঘ্যান করিয়া কাঁদিতে থাকে; এ জিনিষ ও জিনিষ লইতে চাহে, কিন্তু তাহা দিলে, লয় না ফেলিয়া দেয়। সর্বদা নাক ও গুহ্য দ্বার চুলকাইতে দেখা যায়; নিদ্রাকালে দাঁত কড় কড় করিতে থাকে, প্রস্রাব শাদা বর্ণের হইয়া থাকে, অথবা যেখানে শিশু প্রস্রাব করে উহা শুকাইয়া গেলে, ঐ স্থানে খড়্গোলার মত শাদা দাগ হইয়া থাকে। ভালরূপ নিদ্রা হয় না, নিদ্রাবস্থায়ও সর্বদা বিছানার এশাশ ওপাশ করিয়া থাকে ও উঠিয়া উঠিয়া পড়ে। মস্তকও এশাশ ওপাশ করে। এই সকল

লক্ষণ প্রায় পেটে কৃমি থাকিলে, প্রকাশ পাইয়া থাকে ; সিনা দিলে এ অবস্থায় উপকার করিয়া থাকে। কৃমি না থাকিলেও উপরোক্ত লক্ষণ সকলের আশ্চর্যরূপ উপকার হইয়া থাকে।

**ওপিস্ম ( Opium ) :—**শিশু কলেরার সান্নিপাতিক অবস্থায় ( typhoid stage ) ইহা একটা বিশেষ উপকারী ঔষধ। যখন শিশু কলেরার প্রতিক্রিয়া জরের সান্নিপাতিক অবস্থায় শিশু অটৈতন্ত হইয়া পড়িয়া থাকে, শ্বাস প্রাশ্বাসে বড় বড় শব্দ হইতে থাকে, ( stertorous breathing ) ঢক্কের তারা স্থির হইয়া থাকে, আলোক লাগিলেও চক্ষুর কনৌনিকা সঙ্কুচিত বা প্রসারিত হয় না। ভেদ ও বমন যখন বন্ধ হইয়া গিয়া, যদি কখন পেট ফুলিয়া উঠে, কখন ফুলেও না, সে অবস্থায় ওপিস্ম দ্বারা উপকার হয়। কখন কখন অল্প অল্প ভেদ ও অগাড়ে প্রস্রাব হইতে থাকিলেও ইহা দ্বারা উপকার হয়। যে সকল রোগীর প্রথম হইতেই মস্তিষ্কের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে ( brain symptoms from beggining ) শিশু একবারে অটৈতন্ত অবস্থায় চুপ চাপ পড়িয়া থাকে। নড়া চড়া করা অথবা কোন প্রকার কথাও কহে না, এমন কি চক্ষু, মুখ ইত্যাদিতে মাক্কা সব বাসিয়া থাকিলেও কোন প্রকার নড়া চড়া বা কোন প্রকার চেতনা করে না ; শ্বাস প্রাশ্বাসে বড় বড় শব্দ হইতে থাকে, এই প্রকার সৰ্ব্বত অবস্থায়ও “ওপিস্ম” দ্বারা আশ্চর্য উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। যদি দান্ত একবারে বন্ধ হইয়া এই প্রকার অবস্থা হইয়া থাকে, তবে ওপিস্ম ৩০ ক্রম ব্যবস্থা করিলে অল্প বাহ্যে হইতেও পারে, অল্প দান্ত হইবার পর হইতেই, রোগীর অবস্থার কিছু উন্নতি হইয়া থাকে। খরগ রাখা উচিত ওপিস্মের ক্রিয়া কিছু বিলম্বে প্রকাশ পাইয়া থাকে, সেজন্য ওপিস্ম দিয়া তৎকণাৎ উপকার না দেখিতে পাইলে কিছুক্ষণ অপেক্ষা করা উচিত।

**বিসমথ ( Bismuth ) :—**ইহাও শিশুকলেরার একটি বিশিষ্ট ঔষধ । যখন হাং রোগ অধিক হইয়া, অল্প সময়ের মধ্যে ভয়ঙ্কর অধিক হইয়া পড়ে, এমনকি কয়েক ঘণ্টা বা একরাত্রির মধ্যেই শিশুর মৃত্যু হওয়াও সম্ভব হয়, সে প্রকার কঠিন রোগেও ইহাতে উপকার হইয়া থাকে । ইহাতে জলের মত পাতলা ভেদ, অধিক পরিমাণে ও শীঘ্র শীঘ্র হইয়া থাকে, এবং উহাতে অতিশয় দুর্গন্ধ হইয়া থাকে । পেটে বেদনা থাকে না, বমনও অধিক পরিমাণ হইয়া থাকে । অত্যন্ত পিপাসা থাকে, জল উদর মধ্যে প্রবেশ করিবামাত্র তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায়, অল্পক্ষণ মাত্রও জল উদরে থাকে না, কিন্তু উহার সহিত অপর দ্রব্য খাইয়া থাকিলে উহা পেটে কিছুক্ষণ থাকিয়া কিঞ্চিৎ পরে বমন হইতে পারে, জলের সহিত তৎক্ষণাৎ বাহির হয় না । চহা **বিসমথের** একটা বিশেষত্ব । ( **আসেনিকের** জল ও অপর খাদ্য দ্রব্য এক সঙ্গেই বমন হইয়া যায় ) । জিহ্বায় শাদা বর্ণের লেপযুক্ত থাকে (white furred tongue) । শুষ্ক ওক্‌নি (ওয়াক্ ওয়াক্ করা) অধিক থাকে । **বিসমথের**, **আসেনিকের** ও **ভেরেট্রিমের** ন্যায় অধিক পরিমাণে শূর্ণলতা ( prostration ) হইয়া থাকে, কিন্তু **বিসমথের**, শরীর গরম থাকে এবং ঘর্ম্মও গরম হয় । চক্ষু কোটরে চুকিয়া যায় ; উহার চারি ধারে নীল বর্ণের রেখা পড়িয়া থাকে । মুখের চেহারা মূতের ন্যায় ফ্যাকাশে (pale) হইয়া যায় । **বিসমথের** উপরোক্ত লক্ষণ সকল বেশ সুস্পষ্ট ভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে, এজন্য অপর ঔষধের সহিত ইহার প্রভেদ করা সহজ হইয়া থাকে । ( **ভেরেট্রিম** এবং **এন্টিমটার্টে** শরীর অত্যন্ত ঠাণ্ডা হইয়া যায় ) । উপরোক্ত লক্ষণ সকলে **বিসমথ**ই ঠিক ঔষধ, কিন্তু অনেকে ভুল করিয়া **আসেনিক** দিয়া থাকেন । **বিসমথের** লক্ষণগুলি বিশেষ

করিয়া অরণ্যে রাখিলে এরূপ ভুল হওয়া হইতে সাবধান হইতে পারিবেন ।

**সলফুর (Sulphur).**— ইহাতে জলের ন্যায় পাতলা ও জ্বলন্ত সবুজ বর্ণের দান্ত হইয়া থাকে ; পাতলা জলের সহিত, সামান্য ২ মল মিশ্রিতও হইয়া থাকে । কাপড়ে বাহ্যে করিলে সমস্ত জল কাপড়ে শুকাইয়া গিয়া কেবল জ্বলন্ত সবুজ বর্ণের দাগ মাত্র দেখা যায় । কখন বা সবুজ বর্ণের আম মিশ্রিত বা অজীর্ণ দ্রব্য মিশ্রিত নানা প্রকারের দান্ত হওয়াও সম্ভব । কখন কখন পরিবর্তন শীল (changeable) কখন, এক প্রকারের, কখন অন্য প্রকারের ভেদও হইতে পারে । দান্তে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হইয়া থাকে । দান্ত হইবার সময় অত্যন্ত গরম দান্ত বাহির হইতেছে মনে হয় । ( একোনাইটিও অত্যন্ত গরম জলের ন্যায় দান্ত হইয়া থাকে ) ।

কোন প্রকারের চর্ম্ম রোগ ( খোস, পাঁচড়া, চুলকানি ইত্যাদি ) হঠাৎ আরোগ্য হইবার পরই, যদি ভেদ ও বমনের পীড়া হইয়াছে জানিতে পারা যায়, তবে প্রথমেই ছুই এক মাত্রা **সলফুর** দিয়া, পরে লক্ষণ-মুসারে অপর ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল হইয়া থাকে । **সলফুর** ও অত্যন্ত অস্থিরতা ( ছটফট ) থাকে, কিন্তু ইহাতে ঠাণ্ডায় আরাম বোধ হয় ; ঠাণ্ডা মেজের উপর শুইয়া থাকিতে ভালবাসে । পিপাসা অধিক থাকে, অসাড়ো বাহ্যে হইয়া যায় । **সলফুরের** উদরাময়ে শিশুর ঠোঁট ও মলদ্বার লালবর্ণ হইয়া থাকে । রোগী অর্ধ চক্ষু বদ্ধ করিয়া নিদ্রিতের ন্যায় পড়িয়া থাকে । নিদ্রাবস্থায় মধ্যে মধ্যে চমকাইয়া উঠে । প্রস্রাব বদ্ধ হইয়া থাকে । ( শিশু-কলেরায় প্রস্রাব বদ্ধ হওয়া একটা মন্দ লক্ষণ ) । **সলফুরের** পীড়া প্রায় রাত্র ১২টার পর আরম্ভ হইয়া ভোর হইতে হইতে অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়, ভোরের সময়ে বাহ্যের বেগ ধারণ

করা যায় না এবং শীঘ্র শীঘ্র বাহ্যে হইতে থাকে, ভোয়ের সময়ে দান্তের বৃদ্ধি, *সালফুরিক* একটা প্রকৃতিগত লক্ষণ, ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য ।  
৩০শ বা ২০০ ক্রম ।

**ক্রিসোজোটি (Creosote) :**—শিশুদিগের দাঁত উঠিবার সময়ের উদরাময়ে এবং শিশু ক লরায় ইহা একটা উৎকৃষ্ট উপকারী ঔষধ । ইহাতে অত্যন্ত পাতলা দান্ত হইয়া থাকে ( তখন বা সামান্য গাঢ় ও হইতে পারে ), সামান্য হৃদে বর্ণের অথবা শাদাটে ভয়ের মত বর্ণের দান্ত হইয়া থাকে ; উহার সহিত অজীর্ণভূক্ত জব্য মিশ্রিত এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্তও হয় । মলদ্বার লাল বর্ণ ক্ষতযুক্ত দেখা যায় । বমন ও শুষ্ক ওক্নি, (dry gagging) ও অনেক থাকে, দন্ত উঠিবার সময় যখন এই প্রকার উদরাময় হইতে হইতে যখন হঠাৎ বৃদ্ধি হইয়া শিশু-কলেরায় পরিণত হয়, তখনও ইহা *ক্যালকেরিসিয়া* বা *ক্যামোমিলো* অপেক্ষা কোন অংশে অল্প উপযোগী নহে । ইহাতেও অস্থিরতা থাকে, এবং *ক্যালকেরিসিয়া* এবং *ক্যামোমিলো* অপেক্ষা বমনও শুষ্ক ওক্নি অধিক বর্তমান থাকে, দন্তের উপর ইহার বিশেষ ক্রিয়া দৃষ্ট হয়, যে সকল দাঁত বাহির হইয়াছে তাহাও শীঘ্র ২ নষ্ট হইয়া যায়, (পোকা খাইয়া ( caries of the teeth ) ইহাও *ক্রিসোজোটি*র একটা বিশিষ্ট লক্ষণ ।

**প্সোরিনাম (Psorinum) :**—জলের ভাষ পাতলা কালবর্ণের দান্ত হইয়া থাকে, এবং উহাতে ডিম পচার ন্যায় অত্যন্ত দুর্গন্ধ থাকে । শিশুর শরীরে পর্য্যাপ্ত এক প্রকার দুর্গন্ধ হইয়া থাকে, এবং ঘোত করিলেও ঐ দুর্গন্ধ যায় না । শিশুর অন্ডাবও অত্যন্ত খিটখিটে হইয়া থাকে, সর্বদাই কাদে ও ব্যতিব্যস্ত করিয়া তুলে, বিশেষতঃ রাত্রিকালে আরও অধিক কাদিতে থাকে, ভালরূপ নিদ্রা হয় না, সমস্ত শরীর চুলকাইতে থাকে ।

শিশু-কলেরার যখন কালবর্ণের পাতলা দান্ত এবং উহা গলিত মৃতজন্তুর ত্রায় দুর্গন্ধবিশিষ্ট হইয়া থাকে, তখন সোব্রিনম দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়। অধিকাংশ রোগীই ইহাতে আরোগ্য হইয়া থাকে, এবং যে স্থলে আরোগ্য না ও হয়, সে স্থলে অনেক লক্ষণ পরিবর্তিত হইয়া যায়; সে সময়ে অপর ঔষধ লক্ষণানুসারে দিলে আরোগ্য হইয়া যায়।

কোন কোন রোগীতে ঠিক লক্ষণানুসার ঔষধ নির্বাচন করিয়া দিলে উপকার হইতে দেখা যায় না, অথবা সামান্য উপকার হইয়া আর অধিক উপকার হয় না, বা কিছু উপকার হইয়া ঐ উপকার অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না; এমন অবস্থায় সোব্রিনম ২০০ ক্রম একবার দিলে ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়।

“সোরা”খাত্তু বিশিষ্ট (soric children) শিশুদের (বাহাদেব সর্বদা খোঁস, পাঁচড়া, চুলকানি ইত্যাদি হইয়া থাকে) পক্ষে ইহা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ভেরেট্রম, পলসেটিলা, আইরিস, ফস্ফরস, ফসফরিক এসিড, কলচিকম, কলোসিহ, মার্কিউরিয়স সল ও মার্কিউরিয়স কন্স ইত্যাদি ঔষধ সকলের বর্ণনা যাহা প্রকৃত ওলাউঠা রোগের বর্ণনায় বিস্তৃত ভাবে লেখা হইয়াছে, ঐ সকল ঔষধও শিশু কলেরার চিকিৎসায় লক্ষণানুসারে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অর্থাৎ রোগের লক্ষণের সহিত যে ঔষধের সম্মত অথবা অধিকাংশ লক্ষণের মিলন দেখিতে পাইবেন সেই ঔষধই প্রয়োগ করা আবশ্যিক, এবং তাহাতেই অধিক উপকার হইয়া থাকে। উহা প্রকৃত কলেরাই হউক বা শিশু কলেরাই হউক, ইহা বিশেষরূপ স্মরণ রাখা কর্তব্য।

# বিশিষ্ট লক্ষণানুসারে ঔষধ নির্ণয় ।

## Repertory of Medicine.

- ভেদ— ভাতের পাতলা ফেনের ঝায়  
অথবা পচা কুমড়ার জলের ঝায়  
ছিব্ড়ে ছিব্ড়ে মিশ্রিত ।
- “রিসিনস; ভেরে-  
ট্রুম ; এলরা ;  
ক্যাম্ফর ; কার্ব-  
ভেজ; ক্যালি-ফস;  
এন্টিম-টার্ট;  
সিকেলি” ।
- ভেদ— ধীরে ধীরে ক্রমশঃ অধিক হইতে  
থাকিলে, চাউল ধোয়া জলের ঝায়  
(rice water stool) পেটে বেদনা  
থাকে না
- “রিসিনস” ।
- ভেদ— বর্ণহীন জলের ঝায়
- “রিসিনস” ।
- ভেদ— ভাতের পাতলা ফেনের ঝায়  
অথবা পচা কুমড়ার জলের ঝায়  
সামান্য ছিব্ড়ে মিশ্রিত, শীত শীত  
এবং অত্যন্ত অধিক পান্নি-  
মান ।
- “ভেরেট্রুম-  
এলবা” ।
- ভেদ— (রোগের প্রথমাবস্থায়) জলের ঝায়  
পাতলা, সামান্য পিত্ত মিশ্রিত, অন্ন  
হৃদে বর্ণ, পেটে বেদনা, কখন শীত,  
তখনই গরম বোধ, অত্যন্ত মৃদু  
ভয় ।
- “একোনাইট” ।

- ভেদ—** জলের ন্যায় অথবা পাতলা, সামান্য পিত্ত মিশ্রিত, অল্প হৃদদেবর্ণের ও তৎসঙ্গে হস্ত পদে হৃদদেবর্ণ ( cramps ) } “কুপ্রম-মেট”।
- ভেদ—** পাতলা জলের ন্যায়; অধিক পরিমাণ, বমন হয় না, ক্রমাগত হাট তুলিয়া থাকে, পেটে বেঘনা থাকে না। } “ইলোটেরিয়াম”।
- ভেদ—** পাতলা জলের ন্যায়, মলিন বর্ণ বা ঈষৎ হলুদে বর্ণ, অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ও আসটে গন্ধযুক্ত। } “আসেনিক”।
- দাস্ত—** পাতলা, অল্প হৃদদেবর্ণ অথবা সবুজের আভাযুক্ত হলুদেবর্ণ, জোরে পিচকারী দিয়া বাত্বির হয়, পান ও আহারের পরই বাহ্যে হইয়া যায়। } “ক্রোটন-টিগ”।
- দাস্ত—** জলের মত পাতলা, পিত্তমিশ্রিত হলুদেবর্ণ, মুখ গহ্বরের ভিতর হইতে মলবার পর্য্যন্ত অত্যন্ত জ্বলিতে থাকে, অল্প আশ্বাদ যুক্ত বমন। } “আইরিস”।
- দাস্ত—** জলপান করিলেই, জলের মত পাতলা দাস্ত তখনই হইয়া যায়। } “আর্জেন্ট-নিট”।
- দাস্ত—** জলের মত পাতলা ভেদ, অধিক পরিমাণ হয়। } “কোলি-ফস”।

দাঃস্ত— জলের মত পাতলা ভেদ, পিচ-  
কারী দিয়া বাহর হয়, পেটে বেদনা  
থাকে, ( colic in transverse  
colon ) বমনও হইয়া থাকে ।

“জ্যাটোফা” ।

দাঃস্ত— ( আক্রমণাবস্থায় ) চতুর্দিকে  
ওলাউঠা হঠতেছে দেখিয়া ভয়ে  
রোগ উৎপত্তি হইলে, ভয়ে অত্যন্ত  
ব্যাকুল হয় ও কাঁদিতে থাকে ।

“একোনাইট” ।

দাঃস্তের  
সহিত পেট-  
বেদনা— ... ..

“ভেরেট্‌ম এলবা;  
একোনাইট ;  
এন্টিমর্টার্ট ;  
জ্যাটোফা ;  
কলচিকম ।”

দাঃস্তের পাতলা চাউল খোয়া জলের  
সহিত পেট ন্যায় (rice water like) বা পচা  
বেদনা— কুমড়ার জলের ন্যায়, অধিক পরি-  
মাণ বমন ও পেটে অত্যন্ত বেদনা ।

“ভেরেট্‌ম” ।

দাঃস্তের কখন গীত, পরক্ষণেই গরম  
সহিত পেট বোধ, জলের ন্যায় ভেদ, অত্যন্ত  
বেদনা— যত্নাত্মক ।

“একোনাইট” ।

দাঃস্তের জলের ন্যায় পাতলা ভেদ, পেট  
সহিত পেট বেদনা বমনের সহিত পর-  
বেদনা— কপাসে গরমায়িত ।

“এন্টিম-টার্ট” ।

ভেদেন্ন

সহিত—শেটে বেলনা থাকে না ।

“রিসিনস ;  
এপিস ;  
আর্জেন্ট-  
নাইট্রাস ;  
আসে নিক ;  
বিস্মথ ;  
ক্যাফর ;  
চায়না ;  
ক্রেটন ;  
পডোফাইলম ;  
সোরিনম ;  
ইউফরবিয়ম  
ফস-ফস্লিক-  
এসিড ।”

ভেদেন্ন

সহিত—কপালে বর্ষ ।

‘ভেরেট্র ম-  
এলবা”

ভেদেন্ন

সহিত—সমস্ত শরীর বর্ষ

“ভেরেট্র ম-  
এলবা ; আসে-  
নিক ; সিকেলী ;  
এক্টিম-টার্ট ;  
ট্যাবেকম,”

ভেদেন্ন

সহিত—অঙ্গীর্ণ-খাদ্য বাহির ।

“চায়না ;  
ভেরেট্র ম-  
এলবা” ।

ভেদেব সহিত— কেবল রক্ত । ...	} “কার্বভেজ ; ল্যাকেসিস ; ইল্যাম্প” ।
ভেদ— অসাড়ে সর্বক্ষণ মলদ্বার দিয়া বাহির হয় ।	} “এপিস ; ফসফরস ;” ।
ভেদ— সাবুদানা সিদ্ধের ন্যায় ...	“ফসফরক” ।
ভেদ— রক্ত মিশ্রিত ...	} “একোনাইট; রিসিনস ; মাকিউরিয়ল- কর” ।
ভেদ— (পতনাবস্থায়) রক্ত মিশ্রিত পাতলা দান্ত, পেটে বেদনা থাকে না ।	} “রিসিনস” ।
ভেদ— (প্রথমাবস্থায় বর্দ্ধিতাবস্থায়) রক্ত মিশ্রিত পাতলা দান্তের সহিত মৃত্যু ভয় ।	} “একোনাইট” ।
ভেদ— দৃষ্ট অথবা ঘোলের ন্যায় শাদা বর্ণের পাতলা দান্ত ।	} “আইওডিন” ।
ভেদেব সহিত— প্রস্রাব হয় না ।	} “কুপ্রম; রিসি- নস ; সিকেলী ; আসেনিক ।”
ভেদেব সহিত— অন্ন অন্ন প্রস্রাব হওয়া সম্ভব ।	} “ভেরেট ম- এলব” ।

ভেদেব সহিত— প্রস্রাব বন্ধ হয় না। ... “জ্যাটোকা”।

ভেদ ক দান্ত— পাতলা হলদে বর্ণের  
হইয়া থাকে।

“ক্যামোমিলা  
ক্রোটন; চায়না;  
এপিস;  
ক্যালকে কার্ব;  
ইপিকাক;  
কসফরিক-  
এসিড;

দান্ত হইবার পূর্বে—সমস্ত শরীর শীতল ও  
নীলবর্ণ হইয়া যায়।

“ক্যান্ফর”

দান্ত হইবার পরে—সমস্ত শরীর শীতল  
হইয়া যায়।

“ভেরেট্রুম-  
এলবা;  
একোনাইট;  
এক্টিম-টার্ট;  
সিকেলী;  
আসেনিক;  
হাইড্রোসি-  
এসিড।”

দান্ত— অর্ধ রাত্রির পর পীড়া আরম্ভ হয়।

“পল্‌সেটিলা;  
আসেনিক;  
সল্‌ফর,”।

দান্ত— অর্ধ রাত্রের পর পীড়া, অধিক ঘৃত তৈল, মসলাদিবৃক্ষ, মৎস, মাংস, কীর, দই ইত্যাদি, মিশ্রিত আহারের পর হইলে। } “পল্‌সেটিল” ।

দান্ত— অর্ধ রাত্রের পর পীড়া, অত্যন্ত পাতলা ভেদ ; শীতল স্থান অথবা মেজেতে হস্ত পদ রাখিতে বা শুইতে ইচ্ছা করে । } “সলফর” ।

বমন— “ভেরেটম ; সিকেলি ; রিসিনস ; বিসমথ ; কুপ্রম ; ফস্ফরস ; এন্টিম-টার্ট ; এন্টিম-ফ্লুড ; ইপি-কাক ; ইউকরবিয়ম ; আর্সেনিক ; জ্যাট্রোফা ; ইলেটেরিয়ম ; ট্যারেকম ।

বমন, বিনা কষ্টের সহিত—বমনে কোন কষ্ট হয় না, অধিক পরিমাণে বমন ও ভেদ ও সে সময়ে কপালে ঘর্ম, জলপানে বমনের বৃদ্ধি । } “ভেরেটম” ।

বমন, বিনা কষ্টের সহিত—বমন, বিনা কষ্টের এবং বমনেচ্ছার সহিত (nausea) } “ইউকরবিয়ম” ।

বমন, বিনা কষ্টের সহিত—এবং জল পান করিলে বমন হইয়া যায় । } “সিকেলী” ।

বমন, বিনা কষ্টের সহিত—জলপানের  
অল্পকণ পরে, উদরে জল গরম হইয়া  
ঘাইলেই বমন। } “ফস্ফরস” ।

বমন, বিনা কষ্টের সহিত—ভেদ অপেক্ষা  
বমন অধিক, ঠাণ্ডা জলপানে বমন  
কম হয়, কিন্তু রোগী গরম জলট  
অধিক পছন্দ করে; খিলখিলা cramp  
থাকে। } “কুপ্রম-মেট” ।

বমন, বিনা কষ্টের সহিত—জলের মত,  
ডিম্বের আঙুলালের মত, অনেক  
বমন ; পাখের ডিমে ( calves of  
leg ) অভ্যস্ত খালখালা (cramp) । } “জ্যাটোফা” ।

বমন, বিনা কষ্টের সহিত—ঠাণ্ডা জলপানে  
অধিক বমন হয়, তবুও ঠাণ্ডা জল  
পান করে ; জল অল্প জল, অবিরত  
চাহিতে থাকে এবং তখনই বমন  
করিয়া কেলে। } “আসেনিক” ।

বমন, বিনা কষ্টের সহিত—( বর্ধিতাবস্থায় )  
অল্প নড়া চড়া করিলেই অধিক বমন  
হয়। } “ভেরেট্রম  
ট্যোবেকম” ।

বম্বন, বিনা কষ্টের সহিত—(পতনাবস্থায়) } “ল্যাকেসিস”।  
নড়া চড়া করিলেই বম্বন হইয়া যায়।

বম্বন, কষ্টের সহিত—এবং শুষ্ক ওক্‌নি— } “এন্টিম-টার্ট ;  
বিস্মথ”।

বম্বন, কষ্টের সহিত—শুষ্ক ওক্‌নি ; বম্বনেচ্ছা ; } “এন্টিম-টার্ট”।  
কষ্টের সহিত বম্বন ; কপালে ঘর্ম্ম ;  
অস্থিরতা থাকে না।

বম্বন, কষ্টের সহিত—কষ্টের সহিত বম্বন, } “বিস্মথ”।  
জল পান করিয়ামাত্র উঠিয়া যায়,  
অপর ঋণাত্মক তখনই উঠে না।

বম্বন— এবং অত্যন্ত বম্বনেচ্ছা। } “ইপিকাক ;  
এন্টিম-টার্ট ;  
ভেরেট্রুম ;  
একোনাইট ;  
আসেনিক”।

বম্বন— অত্যন্ত বম্বনেচ্ছা অধিরত গা বম্বি ; } “ইপিকাক ;  
বা বম্বনেচ্ছা। } আসেনিক”।

বম্বন— অত্যন্ত বম্বনেচ্ছা এবং ওক্‌নি ও সেট } “এন্টিম টার্ট”।  
সময়ে কপালে ঘর্ম্ম, বম্বনের পর  
নির্জীবতা।

খিলশক্সা (cramps)—খিল ধরিয়া হস্ত ও  
পদের অঙ্গুলি বাঁকিয়া মুষ্টিবদ্ধ হইয়া  
বায় । } কুপ্রম-মেট ;  
কুপ্রম-এসেপ্তি ।

খিলশক্সা (cramps)—খিল ধরিয়া হস্তপদের  
অঙ্গুলি বাঁকিয়া ফাঁক ফাঁক হইয়া  
উন্টা দিকে বাঁকিয়া বায় । } “সিকেলি” ।

খিলশক্সা (cramps)—বক্ষঃস্থলে ও সমস্ত  
শরীরে খিল ধরিতে থাকে । } “হাইড্রোসিয়া-  
নিক এসিড” ।

খিলশক্সা (cramps)—পেটের মধ্যে খিল  
ধরিয়া, থেকে থেকে, পেটে বেদনা  
করিতে থাকে । (pain in  
paroxysm ) । } “কুপ্রম-সল্ফ” ।

খিলশক্সা (cramps)—(প্রথম ও দ্বিতীয়াবস্থায়)  
পায়ের ডিমে (calves of legs)  
বিশেষ করিয়া খিল ধরে । } “জ্যাটোকা” ।

খিলশক্সা (cramps)—পদব্বরের তলায় খিল  
ধরিতে থাকিলে, অত্যন্ত বমনেচ্ছা ;  
ভেদ অধিক হইলে, বমন কম হয় ও  
বমন অধিক হইলে ভেদ কম হয় । } “কলচিকম” ।

খিলশক্সা (cramps)—ভেদ ও বমনের পূর্বেই  
খিল ধরা । } “ক্যান্ফর” ।

খিলখিল (cramps)—ভেদ আনন্ত হইবার } “কুপ্রম-মেট;  
পরে হস্ত, পদ ও বক্ষঃস্থলে খিলখিল। } কুপ্রম-এসিট্রিক”।

অস্থিরতা (restlessness) ... } “আলেনিক  
একোনাইট”।

অস্থিরতা (restlessness)—অস্থিরতা ও মৃত্যু }  
ভয়, কখন নীত, পরক্ষণেই গরম বোধ, } “একোনাইট”।  
সঙ্গেই ছটফট করিতে থাকে।

অস্থিরতা (restlessness)—জীবনে নিরাশ }  
হইয়া পড়ে, মৃত্যুভয় হয়, কিরূপে শরন } “আলেনিক”।  
করিলে স্নান হইতে পারিবে বলিয়া  
এপাশ ওপাশ করিতে থাকে।  
নিতান্ত দুর্জলতা।

অস্থিরতা থাকে না—(no restlessness) } “এটিম-টার্ট”।

অস্থিরতা থাকে না—(পতনাবস্থায়)। } “নাইকোটিন;  
ট্যাবেকম”।

শ্বস Respiration—প্রত্যেক দাঁড়ের পর }  
অথবা নড়া চড়া করিলেই, কপালে } “ভেরেটম”।  
নীতল শ্বস হইতে থাকে।

শ্বস— কেবল বমনের পর কপালে শ্বস, } “এটিম-টার্ট”।  
বমন অপেক্ষা শুধু একনি অধিক।

অশ্রু— সমস্ত শরীরে শীতল বশ্র । ...	“ভেরেট্রম ; ট্যাবেকম ; এন্টিম-টাইট ; আসে নিক ; সিকেলী ; একোনাইট ; কার্বোভেজ ; কুপ্রম” ।
অজুলির চামড়া চূপসে যায়—এবং নীলবর্ণ হইয়া যায় ।	“একোনাইট ; সিকেলী ; ভেরেট্রম ; আসে নিক” ।
শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট—মাংসপেশীর খিল ধরিয়া (cramps) শ্বাস কষ্ট ।	“কুপ্রম” ।
শ্বাসকষ্ট—(বর্জিতাবস্থায় ও পতনাবস্থায় শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট ।	“আসে নিক ; “হাইড্রোসিয়া- নিক-এসিড” ।
শ্বাসকষ্ট— <u>শ্বাস লটবার সময় বিশেষ কষ্ট,</u> <u>প্রশ্বাস ফেলিতে কষ্ট হয় না ।</u>	“আসে নিক” ।
শ্বাসকষ্ট— <u>প্রশ্বাস ফেলিতে অত্যন্ত কষ্ট হয়</u> <u>কিন্তু সহজে শ্বাস লইতে পারে ।</u>	“হাইড্রোসিয়া- নিক-এসিড” ।
শীতল প্রশ্বাস—(পতনাবস্থায়) শীতল প্রশ্বাস ।	“কার্বোভেজ” ।

শ্বাস প্রশ্বাস— ধীরে ধীরে চলে। ... “কার্বোভেজ”।

নাড়ী (Pulse)— মোটা ও দ্রুত। ... “একোনাইট”।

নাড়ী— নিত্যন্ত ক্ষীণ। ... } “একোনাইট ;  
ভেরেটম ;  
সিকেলি”।

নাড়ী— স্ততার স্তার ক্ষীণ, দ্রুত, কখন পাওয়া যায় কখন পাওয়া যায় না। } “আর্সেনিক”।

নাড়ী— লুপ্ত, নাড়ী মণিবন্ধে পাওয়া যায় না। } “কার্ব-ভেজ ;  
হাইড্রোসিয়ানিক  
এসিড”।

নাড়ী— অত্যন্ত ক্ষীণ ও এত দ্রুত যে গণনা করা যায় না। } “ল্যাকেসিস ;  
কোত্রা”।

উদর আশ্রান—পেট ফোলা ( tympanitis পতনাবস্থায় )। } “কুপ্রম-এসিট-  
বম, কার্বো-  
ভেজ”।

পেট ফোলা— ভেদ বন্ধ হইয়া গিয়া পেট ফুলিয়া উঠিলে। } “ওপিয়ম”।

পেট ফোলা— অন্ত্রের চালনা শক্তি (peristaltic action of intestine) কমিয়া যাওয়ায় ভেদ বন্ধ হইয়া, পেটেবায়ু সঞ্চার হইয়া পেট ফুলিলে। } “নক্স-ভমিকা”।

পেট ফোলা— ভেদ বন্ধ, তলপেটে বায়ু  
সঞ্চয়, উদরে গড় গড় শব্দ । } “লাইকোপো-  
ডিয়ম” ।

পেট ফোলা— উপর পেটে বায়ু সঞ্চয়, পেট  
টিপিলে বেদনা বোধ, বায়ু নিঃসরণ  
হইলে আরাম বোধ । } “কার্বো-ভেজ” ।

পেট ফোলা— পেট ফোলা ; উপকার হইলে  
উপশম বোধ; পেটে গড় গড়ানি শব্দ  
হইতে থাকে । } “চায়না” ।

পেট ফোলার সহিত— পেটের ভিতর  
অত্যন্ত গড়গড় শব্দ, যেন বোতল  
হইতে জল ঢালিবার মত শব্দ । } “জ্যাটোফা” ।

ফোলা— পেটের ভিতর ও সমস্ত শরীরে  
জ্বালা । } “আসেনিক” ।

মৃত্যুভয়ে ব্যাকুল— ... “একোনাইট” ।

মৃত্যুভয়— জীবনে হতাশ, রোগ হুঃসাধ্য  
মনে করেন । } “আসেনিক” ।

মৃত্যুভয় শূন্যতা— বয়ঃ মরিতেই চাহে । } “ইউকররিয়ম,  
ল্যাকেসিস” ।

মাতালের ম্যাক্স প্রলাপ বকা— (পতনা-  
বহার) ঠাণ্ডা প্রলাপ, (cold deli-  
rium) উঠিয়া পালাইতে যায় । } “মুস্কেরিন” ।

অত্যন্ত হৃৎকলতার অবস্থাতে—চলা ফিরা  
করিতে চাহে ।

} “কুপ্রম” ।

অত্যন্ত হৃৎকল—এবং অজ্ঞান অবস্থায়  
উঠিয়া পলাইতে চাহে ।

} “হাইড্রো-  
সিয়ানিক-  
এসিড” ।

মূত্র— প্রস্রাব না হইয়া থাকিলে ।

} “ভেরেট্রম ;  
সিকেলী ;  
কেলী-বাইক্রম;  
কুপ্রম, আর্সে-  
নিক, হাড্রো-সি-  
এসিড;  
টেরিবিগ্গিনা,  
ক্যান্থারিস” ।

মূত্র বিকাশের Uræmia— অস্থিরতা  
( restlessness )

} “আর্সেনিক” ।

মূত্রবিকারে— “কনভলসন” বা তড়কা ।

} “কুপ্রম-আর্সে-  
নিক ; হাড্রো-  
সিয়ানিক-  
এসিড;” ।

মূত্রবিকারে— চীৎকার করা । ...

“কুপ্রম” ।

মূত্রবিকারে— হঠাৎ জোরে চীৎকার  
করিয়া তখনই চূপ করা ।

} “এপিস” ।

- মূত্রবিকারে—আচ্ছন্নতা (drowsiness); } “কুপ্রম” ।  
প্রলাপ বা ভুল বকুনি, থাকে না ।
- মূত্রবিকারে—প্রলাপ বা ভুল বকুনি থাকে, } “আসেনিক” ।  
আবল্য ও থাকে ।
- মূত্রবিকারে—অস্ত্রের শক্তিহীনতা বশত } “নাইকোটিন” ।  
ভেদ বন্ধ থাকে; পেটের উপরটা কেবল গরম ।
- মূত্রবিকারে—খাস-প্রখাসে কষ্ট } “নাইকোটিন,  
হাইড্রোসি-  
এসিড” ।
- মূত্র— প্রস্রুত হয় নাই, তথাপি কষ্টকর } “টেরিবিহ্নিনা” ।  
প্রস্রাবের চেষ্টা ও জালা বোধ ।
- মূত্র— প্রস্রাবের বেগ হইয়া থাকে } “ক্যান্থারিস” ।  
কিন্তু প্রস্রাব হয় না; প্রস্রাবের রাস্তা  
ও দ্বার জালা করিতে থাকে ।
- মূত্র— “ব্র্যাডার” বা মূত্রস্থলীতে প্রস্রুত } “কেলি-বাইফ্রো”  
হইয়া আসে নাই, প্রস্রাব প্রস্রুত  
করাইবার জন্য ।
- মূত্র— “ব্র্যাডারে” বা মূত্রস্থলীতে প্রস্রাব } “নক্স-ভমিকা” ।  
পূর্ণ থাকে; প্রস্রাবের বেগও হইতে  
থাকে, কিন্তু প্রস্রাব করিতে  
পারে না, অথবা ২৪ ফোঁটা মাত্র  
হয় ।

- মূত্র— “গ্ল্যাডার” প্রস্রাবে পূর্ণ থাকে,  
কিন্তু প্রস্রাবের বেগ মোটে } “ওপিয়াম” ।  
থাকে না ।
- মূত্র— প্রস্রাব করিবার পর অত্যন্ত জ্বালা । “ক্যান্থারিস” ।
- মূত্র— প্রস্রাব করিবার সময় অত্যন্ত জ্বালা । “টেরিবিছিনা” ।
- মূত্র— রক্ত মিশ্রিত প্রস্রাব । ... } “মার্কিউরিয়স-  
কর”  
“টেরিবিছিনা”
- মূত্র— অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হইতে  
থাকিলে । } “কস্ফরিক-  
এসিড ;  
বেলেডোনা ;  
এক্টিম, ক্রুড ;  
এপিস ;  
আর্জেন্ট-নিট্‌স্‌.
- জ্বর— ( প্রতিক্রিয়াবাহ্যার ) সামান্য জ্বরে } একোনাইট ;  
রস-রক্ত ;  
ফসফরিক-  
এসিড” ।
- জ্বর— ( প্রতিক্রিয়াবাহ্যার ) অধিক জ্বরের  
সহিত পাতলা ভেদ, পেট-ফুলা,  
এবং প্রলাপ বকুনি (delirium)  
থাকিলে । } “রস-টক্স” ।

- জ্বর—(প্রতিক্রিয়াবহা) উক্ত প্রকার লক্ষণের  
সহিত যদি জ্বর জ্বর থাকে। } “ফসফরিক-  
এসিড” ।
- জ্বর—(প্রতিক্রিয়াবহা) উক্ত প্রকার লক্ষণের  
সহিত জ্বর জ্বর এবং ভেদ বন্ধ  
থাকিলে। } “ব্রাইওনিয়া” ।
- সাম্মিপিাতিক বিকারে—(প্রতিক্রিয়াবহা)  
সাম্মিপিাতিক বিকার, প্রলাপ বকা  
(delirium) ও অধিক জ্বর থাকিলে। } “ভেরেট্রুম-  
ভিরিডি” ।
- সাম্মিপিাতিক বিকারে—গাত্র অধিক উত্তপ্ত,  
অত্যন্ত পেট ফোলা, হস্ত পদ, শীতল  
পাতলা দান্ত। } “কলচিকম” ।
- সাম্মিপিাতিক বিকারে—(প্রতিক্রিয়াবহা)  
আলোকাতঙ্ক আলোক সহিতে পারে  
না। (photophobia). } “বেলাডোনা” ।
- সাম্মিপিাতিক বিকারে—নিদ্রাবহা চম-  
কাইয়া উঠে। } “বেলাডোনা” ।
- সাম্মিপিাতিক বিকারে—চক্ষের কনীনিকা  
( pupil ) প্রসারিত থাকে। } “বেলাডোনা” ।
- সাম্মিপিাতিক বিকারে—চক্ষের কনীনিকা  
সঙ্কুচিত থাকে। } “ওপিয়াম” ।

সাম্প্রিপাতিক বিকারে—চক্ষু অত্যন্ত লাল  
থাকিলে । } “বেলাডোন” ।

সাম্প্রিপাতিক বিকারে—চক্ষু অন্ন লাল,  
অন্ধকারে বা একা থাকিতে ভয় পায় } “ট্র্যামোনিয়ম” ।

সাম্প্রিপাতিক বিকারে—লিঙ্গের উপরের  
কাপড় খুলিয়া উলঙ্গ থাকিতে চাহে,  
এবং সর্বদাই আপনার লিঙ্গ ধরিয়া  
টানিতে থাকে । } “হাইওসাইমস” ।

সাম্প্রিপাতিক বিকারে—সম্পূর্ণ ভাবে উলঙ্গ  
হইয়া পড়িয়া থাকিতে চাহে, কোন  
একটি বিষয়েরই কথা ভুল বকিতে  
থাকে (delirium of one subject) } “ট্র্যামোনিয়ম” ।

সাম্প্রিপাতিক বিকারে—ভয়ঙ্কর জোরে  
চীৎকার করিয়া পাগলের ন্যায় ভুল  
বকুনি । ( maniachal violent  
delirium ) } “ট্র্যামোনিয়ম” ।

সাম্প্রিপাতিক বিকারে—জোরে চীৎকার  
করিয়া ভুল বকুনি ও চক্ষু অত্যন্ত লাল } “বেলাডোন” ।

সান্নিপাতিক বিকারে—বিড় বিড় করিয়া  
 অস্পষ্ট ভুল বকিয়া থাকে, কথা  
 বুঝিতে পারা যায় না, থেকে থেকে  
 এক একবার জোরে জোরেও বলে,  
 ( low muttering delirium ) ।

“হাই ওলাইমস”

সান্নিপাতিক বিকারে—“ক্যাটালপসিয়া”  
 ( catalepsy ) মত অবস্থা, অর্থাৎ  
 হস্ত বা পদ উচ্চ করিয়া দিলে যতক্ষণ  
 না পুনরায় নীচে করিয়া দাও সেই  
 মত উচ্চই থাকে, সকল বিষয় বুঝিতে  
 পারে, কিন্তু বলিতে পারে না ।

“ক্যানেবিস-  
 ইণ্ডিকা” ।

সান্নিপাতিক বিকারে—এক কথা ক্রমা-  
 গতই বলিতে থাকে । নিকটের দ্রব্য  
 সকল দূরে মনে হয় ।

“ক্যানেবিস-  
 ইণ্ডিকা” ।

সান্নিপাতিক বিকারে—রোগী, নাড়ী  
 দেখিতে দেয় না, কিন্তু জোর করিয়া  
 দেখিলে, দেখিতে দেয় ।

“ল্যাকেসিস” ।

সান্নিপাতিক বিকারে—রোগী বিকারে  
 আপনার হাত কামড়াইতে থাকে,  
 অপরের হস্তও টানিয়া লইয়া  
 কামড়াইতে যায় এবং মারিতেও যায় ।

“বেলাডোনা” ।

সাম্রিপাতিক বিকারে—প্রলাপ, ভুল  
বকুনিতে, আপনায় কারবারের অথবা  
নিজের কাজ কর্মের কথাই বলিতে  
থাকে । } “ব্রাইওনিয়া” ।

সাম্রিপাতিক বিকারে—গভীর নিদ্রিত হইয়া  
থাকে, জাগাইলেও সহজে জাগান  
যায় না । } “ব্রাইওনিয়া” ।

সাম্রিপাতিক বিকারে—রোগী ক্রমাগত  
হাসিতে থাকে । } “ক্যানেবিস-  
ইণ্ডিকা” ।

পিপাসা—অত্যন্ত অধিক ... } “ভেরেট্রম এলবা;  
আসেনিক ; -  
এন্টম-টার্ট ;  
সিকেলি ;  
একোনাইট ;  
ফস-ফরাস” ।

পিপাসা ; অত্যন্ত অধিক—চাণ্ডা জল অথবা  
অন্ন জল ( lemonade ) পানের  
ইচ্ছা করে । } “ভেরেট্রম” ।

পিপাসা অত্যন্ত অধিক—অনবরত জল খাইতে  
চাহে, স্থির হইতে পারে না ; কিন্তু অন্ন  
জলেই সন্তুষ্ট হয়, পুনরায় তখনই চাহে । } “আসেনিক”

পিপাসা—অনেক বিশেষ কিন্তু একবারে অধিক } “ব্রাইওনিয়া” ।  
 জল খাইয়া থাকে ।

পিপাসা—থাকে না ( Thirstlessness ) } “এন্টিম-টার্ট ;  
 এপিস, পল্‌সে-  
 টিলা, টেবেকম,  
 নাইকোটীন,  
 ইথুজা, পডো-  
 ফাইলম” ।

হিক্কা (hicough)—“বেলাডোনা, কুপ্রম, সিকুটা, হাইওসাইমস,  
 কার্বো-ভেজ, স্ট্যাফাইসেগ্রিয়া, ফসফরস, ভেরেট্রম,  
 ইগ্নেসিয়া, ।

হিক্কা—অন্ন নড়াচড়া করিলেই হেঁচকি হইতে } “কার্বো-ভেজ”  
 থাকে ।

হিক্কা—বমনের সহিত হিক্কা এবং অত্যন্ত } “বেলাডোনা” ।  
 জোরে হিক্কা হইতে থাকে ।

হিক্কা—রাত্রিকালে ঘর্মের সহিত হিক্কা } “বেলাডোনা” ।

হিক্কা—অত্যন্ত শব্দকারী এবং সাংঘাতিক } “সিকিউটা” ।  
 হিক্কা (loud sounding danger-  
 ous hiccough )

হিক্কা—খিলধরা ( cramps ) এবং পেটের } “কুপ্রম” ।  
 গড়গড়ানি শব্দের সহিত হিক্কা,

হিষ্কা— বরফ জল কিম্বা ঠাণ্ডা জল পান করিলে অথবা পেট খালি থাকিলে হিষ্কা । } “নক্স-ভমিকা” ।

হিষ্কা বা হেচ্‌কি—কিছু খাইবার পর জোরে হিচ্‌কি হইতে থাকে । } “কস্‌ফরস্‌” ।

হিষ্কা বা হেচ্‌কি—বিসমিয়ার সহিত হেচ্‌কি । (nausea) } “স্টেকাইসে-গ্রিয়া” ।

হিষ্কা বা হেচ্‌কি—দাঁত কিড় কিড় করা । } “বেলাডোনা, সিনা, চায়না” ।

ভেঁকুর বা উদ্‌গার উঠা—“কার্ব-ভেজ বেলাডোনা, চায়না, আইরিস, লাইকোপোডিয়ম, ইপিকাক,”

চক্ষু ক্ষত ( Ulceration in the eyes )—

কর্ণিকার ক্ষত— “পলসেটলা” ।

কর্ণিকার ক্ষত—দিনের বেলায় অধিক বেদনা হইলে । } “হিপার-সলফ”

কর্ণিস্থার ক্ষত—আলোকাতঙ্ক (photo-phobia) । } “ক্যালকে-কার্ব”

কর্ণিকার ক্ষত—চক্ষু নধ্যে বালি পড়ার-ন্যায় করকরানি ও অত্যন্ত জল পড়া । } “আমে নিক” ।

কর্ণিস্থার ক্ষত—চক্ষু অত্যন্ত রক্তবর্ণ— “বেলাডোনা” ।

শয্যাক্রান্ত—( Bed sores )—

} “আর্গিকা,  
ক্যালেন্ডিউলা” ।

শয্যাক্রান্ত—কতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হইলে—

} “সাইনিসিয়া,  
“হিপার-সলফ” ।

শয্যাক্রান্ত—যখন কত অত্যন্ত পচিতে থাকে

“ল্যাকেসিস্ ।

মুখমধ্যে ক্রান্ত—“নাইটিং ফ-এসিড, মার্কিউরিয়স, সিকেলি,

কার্ব-ভেজ” ।

মুখমধ্যে ক্রান্ত— যখন কত হইতে পুঁজ  
পড়িতে থাকে ।

} “হিপার-সলফ,  
কার্ব-ভেজ,  
আসেনিক” ।

কর্ণমূলে ফুলো (mumps)—যখন হঠাৎ  
ফুলিয়া বেদনা করিতে থাকে, লাল  
বর্ণ হইয়া উঠে ।

} “বেলাডোনা” ।

কর্ণমূলে ফুলো—ভিতরে কটু কটু করিতে  
থাকিলে পুঁজ হওয়া সম্ভব হইলে—

} “হিপার-সলফ,  
বা মার্কিউরিয়স  
উচ্চক্রম ২।১  
মাত্রা দেওয়া” ।

কর্ণমূলে ফুলো—পাকিয়া পুঁজ হইলে শীঘ্র  
পাকিয়া কাটিয়া বাইবার জন্য—

} হিপার-সলফ,  
বা মার্কিউরিয়স-  
সল্ফের নিম্ন শক্তি  
২।৪ ঘণ্টা অন্তর ।

কর্ণমূলে ফুলো—পাকিয়া পুঁজ বাহির হইতে  
থাকিলে শীঘ্র শুকাইয়া বাইবার জন্য

} সাইনিসিয়ার ৩০  
ক্রম ।

সাধারণ উদ্ভিদাংশের অবস্থায়  
মলের বর্ণ ও প্রকৃতি।

সাধারণ উদ্ভিদাংশে—মলের বর্ণ সবুজ— ...	{ “ফসফরস, একোন, ক্যামোমিলা, এপিস, এলোজ ইপিকাক, আইরিস,”।
” ” — ঘাসের মত সবুজ বর্ণ— ...	“ইপিকাক”।
” ” — কাল বর্ণের— ...	“ল্যাপ্টেগু”।
” ” — কাল বর্ণের ও জলের মত পাতলা—	{ সলফর, আইরিস”। “আসেনিক, চায়না, এপিস, কুপ্রম, সেরিনম, ভেরেটম”।
” ” — মাংস খোরানি জলের মত।	{ “ক্যান্ডারিস, রস-টক্স, ফসফরস” “পডোফাইলম, ক্যালকে-কার্ব, বেলাডোনা”।
জলের মত পাতলা ও তলায় ছাতুর ন্যায় ( mealy ) কিছু তলানি অমিরা থাকে।	{ “পডোফাইলম, ফসফরিক- এসিড”।

## সাধারণ উদ্ভিদময়ে মলের বর্ণ ও প্রকৃতি।

মলের প্রকৃতি—অন্ন গন্ধযুক্ত—

“ক্যালকে-  
কাব’, আর্গিকা,  
কলোসিস্থ,  
আইরিস,  
সলফর,  
ফসফরস”।

মলের প্রকৃতি—পচা ডিম্বের ন্যায় দুর্গন্ধযুক্ত

“ক্যালকে-  
কাব’,  
ক্যামোমিলা,  
সোরিনম”।

মলের প্রকৃতি—গলিত জন্তুর ন্যায় দুর্গন্ধ

“ল্যাকেসিস,  
কাব’-ভেজ,  
চায়না,  
সেরিনম”।

মলের প্রকৃতি—অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত—

“এলোজ,  
সেরিনম”।  
আর্সে নিক,  
ল্যাকেসিস,  
সলফর,  
আর্জে’ন্ট-নিট,  
আইরিস”।

মলে— দুর্গন্ধ থাকে না—

“ইথুজা,  
ব্রসটল্ল,

কোষ্ঠবদ্ধতা এবং উদরাময়,	}	“নক্স-ভমিকা, এণ্টিম-ক্রুড,” ।
পর্যায়ক্রমে হইতে থাকিলে—		
মল— সাবুদানা সিঙ্কেস ন্যায়—	...	“ফসফরস” ।
মল— অসাড়ে মলদ্বার হইতে ক্রমাগত	}	“এপিস, ফসফরস” ।
বাহির হইতে থাকিলে ।		
মল— নরম মলও অত্যন্ত কোথ দিয়া	}	“এলুমিনা” ।
বাহির করিতে হয় ।		
মল— শাদা আম মিশ্রিত মল ।—	}	“ইপিকাক, কাপসিকম, ক্যামোমিলা, চায়না, বেলাডোনা, কলোফাইল, ভেরেটম,” ।
মল— আম ও রক্ত মিশ্রিত—	}	“এলোজ, ইথুজা, ক্যাপ- সিকম, কলো- সিন্থ, ক্যামো- মিলা, মার্কিউ- রিয়স-কর, নক্স- ভমিকা, আর্নিকা, আসেনিক, আক্জেণ্ট-নাইট্রা, রস-টক্স, সলফর, পলসেটিলা” ।

অল—	স্বচ্ছ আম ( transparent )	}	“এলোজ, রস- টল্ল, কলচিকম” ।
অল—	আমের সহিত পেটবেদনা থাকে না		}
অল—	কঠিন মলের সহিত আম—		

---

## সূচীপত্র ।

বিষয়	পৃষ্ঠা	বিষয়	পৃষ্ঠা
নতুন শিক্ষার্থীর কতকগুলি		সাবধানতা— ...	৭
জ্ঞাতব্য বিষয়— ...	১	কতকগুলি অন্তর ঔষধ দেওয়া	
শরীরের উত্তাপ (Tempera- ture) ...	২	আবশ্যক— ...	৮
নাড়ী ...	২	ঔষধ পরিবর্তন— ...	৮
রেগুলার নাড়ী কাহাকে		ঔষধ রক্ষা করিবার নিয়ম ...	৯
বলে— ...	৩	শরীরতত্ত্বের (Anatomy)	
ইন্টারমিটেন্ট নাড়ী কাহাকে		ব্যাখ্যা— ...	১০
বলে— ...	৩	বলেরা রোগের ইতিহাস—	১২
ইরেগুলার বা অসমান নাড়ী—	৩	হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় মৃত্যু	
শ্বাস-প্রশ্বাস— ...	৪	সংখ্যা— ...	১৪
হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যব-		কারণতত্ত্ব— ...	১৮
হারের নিয়ম— ...	৫	কলেরার সাধারণ লক্ষণ—	২৪
হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার		কলেরা কত প্রকারের হয়—	২৫
কালীন কোন্ কোন্ দ্রব্য		কোন প্রকারের কলেরা অধিক	
ব্যবহার নিষেধ— ...	৫	হয়— ...	২৭
ঔষধ নির্বাচন— ...	৬	আক্কেপিক ও পক্ষযাতিক	
ঔষধের প্রকার ভেদ— ...	৬	কলেরা নিরূপণ— ...	২৮
ঔষধের মাত্রা— ...	৭	আক্কেপিক কলেরায় “ক্যান্‌কর”	
		প্ররোগের নিয়ম— ...	৩২

বিষয়	পৃষ্ঠা	বিষয়	পৃষ্ঠা
আক্কেপিক কলেরায় প্রয়ো-		এন্টিমনি টাটারেটাম	
জনীয় ঔষধ ...	৩৮	৫৩, ৫২, ৮০, ৯০	
আক্কেপিক কলেরায়		আজেন্টিম-নাইট্রাস	
চিকিৎসা—	৩৯	৫৪, ১০৯	
হাইড্রোসিয়ানিক—		ঔদরাময়িক কলেরায় লক্ষণ ও	
এসিড ...	৩৯, ৭৭	রোগ নির্ণয়— ...	৫২
ক্যাম্ফর—৪১, ৭৪, ১০৮, ১৪৬;		ঔদরাময়িক কলেরায় বিশেষ	
আর্সেনিক ৪২, ৭৪, ৯৭,		প্রয়োজনীয় ঔষধ— ...	৫৬
... ১৩১, ১৩৯, ১৫৯;		ঔদরাময়িক ওলাউঠার	
কুপ্রম-মেট—৪৩, ৯৩, ১৪৩,		চিকিৎসা—	৫৭
... ১৪৯, ১৫৪;		রিসিনস— ৫৭, ৭৭, ৮৮, ৯৬	
কুপ্রম-আর্সেনিকম—		জ্যাটোফা কর্কস— ৯৯,	
... ৪৪		১০৬, ১২৩	
... ১৪৩		ইউফরবিয়া করো-	
সিকেলি কর্ণিউটম ৪৪		লেটা— ...	৬০
পক্ষাতি কলেরায় লক্ষণ— ৪৭		জ্যাটোফা ও ইউফর-	
পক্ষাতি কলেরায় প্রয়োজনীয়		বিষমেত্র প্রভেদ— ৬২	
ঔষধ— ...	৪৯	অকজ্যালিক এসিড— ৬৩	
পক্ষাতি ওলাউঠার চিকিৎসা ৫০		কেলিফস্ফরিক—	
একোনাইট— ৫০, ৭১, ৯৭,		... ৬৩	
১০৮, ১২৬		চায়না— ৬৪ ৭৫, ১২৩, ১৫৮,	
ভেরেটম এসবম— ৫০,		ইলেকট্রিকম— ... ৬৪,	
৫৯, ৭৫, ৮৭, ১৫১		সলফর— ৬৫, ৭৮, ১১৫,	

বিষয়	পৃষ্ঠা	বিষয়	পৃষ্ঠা
কলেরা রোগের প্রাচুর্য্যব সময়ে		“এন্টিমনি-টার্টারেটা”, “ইপিকাক”	
সাধারণ ভেদ বমনের		ও “ভেরেট্রমে”র সহিত প্রভেদ	
চিকিৎসা— ... ৬৬,		নির্ণয়— ... ৮০, ১২৬	
বিশেষ দ্রব্য খাইয়া উদরাময় হইলে		কলচিকম— ... ৮১, ১৩০	
তাহার বিশেষ ঔষধ— ৬৭		কলচিকম ও ভেরে-	
ওলাউঠা রোগের কয়টি অবস্থা		ট্রমে প্রভেদ— ... ৮২	
হইতে পারে— ... ৬৯		ফস্ফরাস্ ৮২, ১২১, ১২৩,	
প্রথমাবস্থার লক্ষণ— ... ৭০		১২৫, ১৪৮, ১৫০	
প্রথমাবস্থার চিকিৎসা— ... ৭১		কলোসিস্— ... ৮৩	
একোনাইট ও আসে-		নক্স-ভার্মিকা ৮৩, ১২৪, ১৪০	
নিকের প্রভেদ বর্ণন—৭১,		মার্কিউরিয়স কক্সো-	
ইপিকাকুয়ানা—৭৬, ১২৪		সাইরস— ... ৮৩	
ক্রোটন টিগনিয়ম—		মার্কিউরিয়স কক্স,	
৭৬, ১২৩		রিসিনস ও একো-	
হাইড্রোসিয়ানিক এসিড		নাইট রোগের শেষা-	
ও সাইয়ানাইড অব		বহু ব্যবহারের প্রভেদ— ৮৩	
পটাশ— ... ৭৭		কার্বোভেজিটেবি-	
ফস্ফরিক-এসিড— ৭৭		লিস— ৮৪, ১০৬, ১২২	
সলফর ও পল্‌সেটি-		১৫০, ১৫৫	
লান প্রভেদ— ... ৭৮		কলেরার দ্বিতীয়াবস্থার লক্ষণ— ৮৫	
আইরিস ভার্সি-		কলেরার দ্বিতীয়াবস্থার চিকিৎসা	
কোলর— ... ৭৯		ও ঔষধের প্রভেদ নির্ণয়— ৮৬	
পডোফাইলম— ৭৯		ভেরেট্রম(দ্বিতীয়াবস্থায়)—৮৮	

বিষয়	পৃষ্ঠা	বিষয়	পৃষ্ঠা
ভেরেট্রুম ও আসেন- নিক প্রভেদ— ... ৮৮		সিকেলি ও কুপ্রম- মেটে প্রভেদ— ২৫	
নিসিনস (দ্বিতীয়াবস্থায়)— ৮৮		একোনাইট ( দ্বিতীয়া- বস্থায় )— ... ২৭	
নিসিনস্ ও ভেরে- ট্রুমে প্রভেদ— ... ৮৮, ৯১		আসেনিক-এস্‌বা ( দ্বিতীয়াবস্থায় )— ২৭	
দ্বিতীয়াবস্থায় ইপি- কাক, ভেরেট্রুম, নিসি- নস্ ও সলফর— ৮৯		আসেনিক, একো- নাইট, ভেরেট্রুম সিকেলি, কুপ্রমের সহিত প্রভেদ বিবরণ— ২৭।২৯	
কুপ্রম, সিকেলীর প্রভেদ ও প্রয়োগ— ৮৯		কুপ্রম-আসেনিকম ( দ্বিতীয়াবস্থায় )— ১০০	
এন্টিমনি-টার্ট (দ্বিতীয়া- বস্থায় )— ... ৯০		পতনাবস্থায় লক্ষণ— ... ১০০	
(দ্বিতীয়াবস্থায়) এন্টিমনি, ভেরেট্রুম, ইপি- কাক, কুপ্রম-মেট, ইত্যাদির সহিত প্রভেদ—২০।২১		পতনাবস্থায় চিকিৎসা— ১০২	
বস্মথ— ... ১২৫, ২২		নিসিনস ( পতনাবস্থায় )— ... ... ১০৩	
টবেকম(দ্বিতীয়াবস্থায়)—২২		(পতনাবস্থায়) নিসিনস ও কুপ্রমের প্রভেদ ও প্রয়োগ স্থান— ... ১০৩	
নাইকোটিন (দ্বিতীয়া- বস্থায়)— ... ২৩		নিসিনস ও কার্বো ভেজিটেবিলিসের প্রভেদ ও প্রয়োগ স্থান নির্ণয় ( পতনাবস্থায় )— ১০৪	
কুপ্রমমেট (দ্বিতীয়াবস্থায়) প্রয়োগ স্থান নির্ণয়— ২৩			
সিকেলি ( দ্বিতীয়াবস্থায়)—২৫			

বিষয়	পৃষ্ঠা
আসেনিক (পতনাবস্থায়) — ...	১০৪
আসেনিক ও হাইড্রো- সিল্লানিক এসিডের প্রভেদ নির্ণয় ও প্রয়োগ স্থান— ...	১০৪
সিকেলি (পতনাবস্থায়) —	১০৫
সিকেলি, আসেনিকে প্রভেদ — ...	১০৫
কার্বোভেজিটেবি- লিস (পতনাবস্থায়) —	১০৬
	১২২, ১৫০
কার্বোভেজিটেবি- লিসের সহিত মার্কিউ রিয়স কর ও “ফগফরসের” সাদৃশ্য ও প্রয়োগ স্থান নির্ণয় — ...	১০৭
ক্যাম্ফর (পতনাবস্থায়) —	১০৮
একোনাইট (পতনাবস্থায়) — ...	১০৮
একোনাইট ও নিসি- নসের সহিত প্রভেদ (পতনাবস্থায়) — ...	১০৮

বিষয়	পৃষ্ঠা
আর্জেন্টাম-নাই- ট্রিকম (পতনাবস্থায়) —	১০৯
আর্জেন্ট-নাইট্রাস হাইড্রোসিল্লানিক এসিড কার্বো, কোব্রান্ন সহিত প্রভেদ ও প্রয়োগ স্থান নির্ণয় —	১০৯
হাইড্রোসিল্লানিক এসিড ও পটাস- সাইয়াম-নাইড (পতনাবস্থায়) —	১১০
হাইড্রোসিল্লানিক এসিডের সহিত আসেনিকের ঋণ কষ্টের প্রভেদ —	১১০, ১১১
ট্যাবেকম ও নাইকো টিন (পতনাবস্থায়) —	১১১
কোব্রা ও ল্যাকেসিস (পতনাবস্থায়) ...	
অপর্যাপ্ত ঔষধের সহিত প্রভেদ (আর্জেন্ট-নাইট্রাস, আসে- নিক ও হাইড্রোসিল্লানিক- এসিডের সহিত) —	১১২

বিষয়	পৃষ্ঠা	বিষয়	পৃষ্ঠা
ওপিয়াম— ১১১, ১৩৪, ১৪০		ক্লোরেল হাইড্রেট	
মুস্কোরিন (পতনাবস্থায় cold delirium) — ১১৩		(পতনাবস্থায়) হৃদপিণ্ড ও মস্তিষ্কের পক্ষাঘাতক সম্ভা. বনাদ, “এন্টিমটার্ট” ও “নাই- কোটিনের” সহিত প্রভেদ— ১১৬	
মুস্কোরিনের সহিত অপর ঔষধ সকলের প্রভেদ নির্ণয়— ১১৪		প্রতিক্রিয়াবস্থায়	
কুপ্রম-মেট (পতনাবস্থায় “ডিগিরিয়মে” “মুস্কোরিন” “হাই- ড্রোসিয়ানিক এসিডের” সহিত প্রভেদ) — ... ১১৪		লক্ষণ— ... ১১৭	
কুপ্রম সল্ফ (পতনা- বস্থায় পেটে শূলবেদনা)— ১১৫		প্রতিক্রিয়াবস্থায়	
সলফুর (পতনাবস্থায় স্বাভা- বিক প্রতিক্রিয়া হইতে বিলম্ব হইলে) — ১১৫		চিকিৎসা— ১১৮	
(ঐ অবস্থায়) কার্বো— ১০৭		অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়ার উপসর্গ সকল— ... ১২১	
সিনা (পতনাবস্থায় কৃমি জন্তু অস্থিরতায়) — ... ১১৫		প্রতিক্রিয়াবস্থায় অত্যধিক ভেদের চিকিৎসা— ১২১	
এন্টিম-টার্ট (পতনাবস্থায়) হৃদপিণ্ড ও মস্তিষ্কের পক্ষা- ঘাত সম্ভাবনা অবস্থায়) — ১১৬		ফসফরাস (প্রতিক্রিয়া- বস্থায় অতিরিক্ত ভেদ)— ১২১	
(ঐ অবস্থায় নাইকোটিনের সহিত প্রভেদ নির্ণয়— ১১৬		কার্বো-ভেজিটেবিলিস সিন (প্রতিক্রিয়াবস্থায় রক্ত ভেদ) — ... ১২২	
		ঐ—(পতনাবস্থায় রক্তভেদ) মার্কিউরিয়স ও ফিরমফসের সহিত প্রভেদ— ... ১২২	
		চায়না (প্রতিক্রিয়াবস্থায় অতিরিক্ত ভেদ) — ... ১২৩	
		গ্র্যাটিওলা (প্রতিক্রিয়া- বস্থায় উদরাময়ে)— ১২৩	

বিষয়	পৃষ্ঠা
ঐ অবস্থায় “ফসফরস” ও “ক্রোটন”—	১২৩
ক্রোটন (প্রতিক্রিয়াবস্থায় অতিরিক্ত ভেদ)—	১২৩
ক্লিসিনস (প্রতিক্রিয়াবস্থায় অতিরিক্ত ভেদ)— ...	১২৩
(প্রতিক্রিয়াবস্থায় ভেদে) ক্লিসি- নস ও মার্কিউরি- য়াসেন্স প্রভেদ—	১২৩
ক্লসটক্স (প্রতিক্রিয়াবস্থায় অতিরিক্ত ভেদে)—	১২৩
ইল্যাপ্স (প্রতিক্রিয়াবস্থায় রক্ত ভেদে )— ...	১২৩
লেপটেণ্ড্রা প্রতিক্রিয়াবস্থায় কৃষ্ণবর্ণ ভেদে)— ...	১২৪
প্রতিক্রিয়াবস্থায় বমন ও বিব- মিষার চিকিৎসা— ...	১২৪
ইপিকাকুয়ানা (প্রতিক্রিয়াবস্থায় বমনে)	১২৪
নক্সভমিকা (ঐ)—	১২৪

১৫০, ১৫৫

বিষয়	পৃষ্ঠা
ঐ “কুপ্রমমেট”, “পডোকাইলম” ও “আদোঁনিক” সহিত প্রভেদ— ...	১২৫
ইপেটোব্রিসম পারা- ফোলিএটম (বমনে)— ...	১২৫
ফসফরস (প্রতিক্রিয়াবস্থায় বমনে)— ...	১২৫
বিসমথ (ঐ) ...	১২৫
এন্টিম-টার্ট (ঐ)...	১২৬
প্রতিক্রিয়াবস্থায় অর ও অর বিকারের চিকিৎসা ...	১২৬
একোনাইট (প্রতিক্রিয়ায় অবে)	১২৬
ভেরেট্রম (ঐ)	১২৬
বেলাডোনা (ঐ)	১২৬
১৩১, ১৩৯	
ইউফ্রাসিয়া (ঐ)	১২৬
(প্রতিক্রিয়া অরে) বেলাডোনা ও ভেরেট্রমে প্রভেদ)— ...	১২৭
ঐ বেলাডোনা, ক্লস- টক্স ও ফসফরিক এসিডের প্রভেদ...	১২৮

বিষয়	পৃষ্ঠা	বিষয়	পৃষ্ঠা
ক্লসটক্স (প্রতিক্রিয়াজন্মে) ১২২		প্রতিক্রিয়া জন্মে ( ওপিসিয়াম	
(প্রতিক্রিয়া জন্মে) ক্লস টক্স ও		ও এপিসে প্রভেদ)— ১৩৪	
ব্রাইওনিয়া ও ফস-		ল্যাকেসিস (প্রতিক্রিয়া	
ফল্লিক এসিডের		বিকারের )— ... ১৩৫	
প্রভেদ— ... ১২২		ঐ (অবস্থায় অপর ঔষধের সহিত	
কলচিকন (প্রতিক্রিয়া		প্রভেদ)— ... ১৩৫	
জন্মে )— ... ১৩০		মূত্রাবরোধের ও মূত্রস্তম্ভের—	
প্রতিক্রিয়া জন্মে শরীরের অপর		... ... ১৩৭	
যন্ত্রের পীড়ায়— ... ১৩০		আসেনিক (মূত্রাবরোধ	
আসেনিক এলবা		ইত্যাদির অবস্থা)— ১৩৯	
(প্রতিক্রিয়া জন্মে )— ১৩১		ক্যাস্টারিস (ঐ)— ১৩৯	
বেলোডোনা (প্রতিক্রিয়া		টেরিবিছিনা (ঐ) ১৩৯ ১৫৮,	
জন্মে )— ... ১৩১		কেলি বাই ফ্রোমি-	
হাইওনাইহামস (ঐ)		কম (ঐ)— ১৩৯	
... ... ১৩২		নক্সভমিকা (ঐ)— ১৪০	
ঐ (প্রতিক্রিয়া জন্মে) “বেলা-		ক্যানিবিচ ইণ্ডিকা-	
ডোনা”, “ব্যপ্টিসিয়া”,		(ঐ)— ১৪০	
“ল্যাকেসিস” ও “ক্ল্যামোনিয়-		প্রশ্রাব করাইবার আত্মসজ্জিক	
মের” সহিত প্রভেদ )— ১৩২		চিকিৎসা— ... ১৪১	
ক্ল্যামোনিয় (প্রতিক্রিয়া		মূত্রবিকার বা ইউরিমিয়ার	
জন্মে বিকারের)— ... ১৩৩		চিকিৎসা— ... ১৪১	
ওপিসিয়াম—(প্রতিক্রিয়া জন্মে		কুপ্রমমেট (মূত্র	
বিকারের)— ... ১৩৪, ১৫৪,		বিকারে )— ... ১৪৩	

বিষয়	পৃষ্ঠা	বিষয়	পৃষ্ঠা
কুপ্রম-আসেনিক		ফস্ফরাস্ “(এথোলি- জমে)”—	... ১৪৭
(মূত্র বিকারে)—	... ১৪৩	হিকার চিকিৎসা—	... ১৪৯
এসক্লেপিয়াস (মূত্র বিকারে)—	... ১৪৩	বেনাডোনা (হিকার)—	১৪৯
নাইকোটিন (মূত্র- বিকারে)—	... ১৪৩	কুপ্রম (হিকার)—	... ১৪৯
হাইড্রোসিস্থানিক এসিড ও সাইয়া নাইড অব পটাশ (মূত্রবিকারে)—	১৪৫	সিকিউটা (হিকার)—	১৪৯
(ঐ) কোব্রা ও নাই- কোটিনের সহিত প্রভেদ—	... ১৪৬	হাইওসাইমস (মূত্র- বিকারের চিকিৎসে)—	১৫০
ক্যাম্ফর (মূত্রবিকারে)—	১৪৬	কার্বোভেজিটেবি- লিস (হিকার)—	১৫০
‘এথোলিজমে’ চিকিৎসা—	১৪৬	গ্যাফাই সেগ্রিয়া (হিকার)—	... ১৫০
কোব্রা বা ন্যাজা ((‘এথোলিজমে’)—	... ১৪৮	ফস্ফরাস্ (হিকার)—	১৫০
কেলকেরিয়া আসে- নিকা(‘এথোলিজমে’) ১৪৮		নক্সভরিকা (হিকার)—	১৫০
এমন কার্ব (‘এথোলি জমে’)—	... ১৪৮	ইগ্নেসিয়া (হিকার)—	১৫০
টেরিবিছিনা “(এথোলি- জমে)”—	... ১৪৮	ভেরেট্রম-এলবম (হিকার)—	... ১৫১
		পেট ফোলার চিকিৎসা—	১৫০
		ওপিয়াম(পেট ফোলায়)—	১৫৪
		কুপ্রম-মেট (পেট ফোলায়)—	... ১৫৪
		কুপ্রম-মেট, ওপি- য়াম, নাইকোটিন পেট ফোলা লক্ষণে প্রভেদ ১৫৪	

বিষয়.	পৃষ্ঠা	বিষয়	পৃষ্ঠা
জ্যাটোফা ( পেট ফোলায় )— ...	১৫৫	রোগের প্রারম্ভিক অবস্থায়	
নব্রতমিকা ( পেট ফোলায় )— ...	১৫৫	সাবধানতা— ...	১৬২
কাবোভেজ ( পেট ফোলায় )— ...	১৫৫	কলেরা রোগের ভাবীফল—	১৬৩
সাইকো ( পেট ফোলায় )	১৫৫	প্রতিষেধক চিকিৎসা— ...	১৬৫
কাম উপসর্গের চিকিৎসা—	১৫৬	কলেরা রোগী দেখিতে গিয়া	
হৃৎকলতা ও রক্তাক্ততার চিকিৎসা— ...	১৫৭	কোন কোন লক্ষণ বিশেষ করিয়া দেখিতে হইবে—	
চাহুনা ( রক্তাক্ততার )—	১৫৮	... ..	১৭০
ফস্ফোরিক এসিড ( হৃৎকলতার )— ...	১৫৮	কলেরা রোগে সেবা শুশ্রূষা	
ব্রসটিক্স ( আরোগ্যের পর সামান্য জরে )— ...	১৫৮	করিবার নিয়ম— ...	১৭৮
কণিয়ার ক্ষত চিকিৎসা— ...	১৫৮	কলেরা রোগে পথ্য দান—	১৮১
পলসেটিলা ( কণিয়া ক্ষতে )—	১৫৯	শিশু কলেরা—	১৮৬
ক্যালকেরিয়া অস্টিয়া ( কণিয়া ক্ষতে )— ...	১৫৯	“একোনাইট”(শিশুকলেরার)	১৮৭
আর্সেনিক ( কণিয়া ক্ষতে )—	১৫৯	“ইপিকাক” (ঐ) ...	১৮৭
হিপার সলফ ( কণিয়া ক্ষতে )—	১৫৯	“ইথুকা” (ঐ) ...	১৮৮
শয্যাক্ত চিকিৎসা— ...	১৫৯	“এন্টিম ফ্রুড” (ঐ) ...	১৯০
		“ক্যালকেরিয়া কাব”(ঐ) ...	১৯১
		“ক্যালকেরিয়া কস্ফরিকা”(ঐ) ...	১৯১
		“ক্যালমোমিলা” (ঐ) ...	১৯২
		“ক্রোটন-টিগলিয়ম”(ঐ) ...	১৯৩
		“পডোফাইলম”(ঐ) ...	১৯৪
		“ইনোটেরিয়ম”(ঐ) ...	১৯৪

বিষয়	পৃষ্ঠা	বিষয়	পৃষ্ঠা
"আজেন্ট-নাইট্রাস" শিশুকলেরা	১২৫	"সিনা" শিশুকলেরা	... ১২২
"আসে'নিক-এলবা" (ঐ) ...	১২৫	"ওপিয়ম" (ঐ) ...	২০০
"এপিস-মেলফিকা" (ঐ) ...	১২৬	"বিসমথ" (ঐ) ...	২০১
"বেলাডোনা" (ঐ) ...	১২৭	"সলফর" (ঐ) ...	২০২
"ফিরম-ফস্ফেট" (ঐ) ...	১২৮	"ক্রিয়োজোট" (ঐ) ...	২০৩
"কেলি-ফস্ফরিকা" (ঐ) ...	১২৮	"সেরিনম" (ঐ) ...	২০৩
"চারনা" (ঐ) ...	১২৯	রেপারটরি—	... ২০৫











